

SLD: promoting continuity between School and University education.  
Results of a screening program in Calabria

DSA: promuovere la continuità formativa tra Scuola e Università. Risultati  
di un progetto di screening in Calabria

---

Lorena Montesano<sup>a</sup>, Antonella Valenti<sup>b,1</sup>

<sup>a</sup> *Università della Calabria, [lorena.montesano@unical.it](mailto:lorena.montesano@unical.it)*

<sup>b</sup> *Università della Calabria, [antonella.valenti@unical.it](mailto:antonella.valenti@unical.it)*

#### Abstract

---

Further to the Law n. 170/2010, in Italy Specific Learning Disorder (SLD) diagnosis increased also for upper secondary school' students and undergraduates. Nevertheless, still many cases remain unrecognized, particularly in regions where complete awareness about the issue is still lacking. Based on this, the program we present aimed at identifying students at risk of SDL in upper secondary school in order to guarantee successful education at school as well as greater continuity between the School and the University education.

Keywords: screening; dyslexia; high school; university.

#### Abstract

---

In seguito all'emanazione della L. n. 170/2010, si è assistito in Italia a un incremento delle diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) anche per gli studenti frequentanti la scuola secondaria di secondo grado e l'università. Ciononostante, ancora imponente è il sommerso, soprattutto in quelle regioni ove il processo di sensibilizzazione nei confronti di questa tematica non si è ancora compiuto. Sulla base di queste considerazioni, il presente lavoro ha avuto come obiettivo quello di effettuare uno screening nella scuola secondaria di secondo grado per l'individuazione dei casi a rischio di DSA, al fine di garantire non solo il successo scolastico, ma anche una maggiore continuità formativa fra Scuola e Università.

Parole chiave: screening; dislessia; scuola secondaria di secondo grado; università.

---

<sup>1</sup> Si ringraziano i dirigenti scolastici, i docenti e gli studenti che hanno partecipato all'indagine, la dott. M.R.L. Cecere e la prof. M.L. Garena che hanno curato la somministrazione dei questionari.

## 1. Introduzione

Negli ultimi anni si è assistito in Italia a un incremento delle richieste di valutazione per sospetto Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) da parte di studenti frequentanti la scuola secondaria di secondo grado (Bindelli et al., 2009; Genovese et al., 2011) e l'università (Ghidoni et al., 2015). Questo incremento può essere spiegato dalla maggiore attenzione e sensibilizzazione nei confronti di questa problematica e dalla consapevolezza che i Disturbi Specifici dell'Apprendimento non scompaiono con l'età, nonostante i soggetti possano compensare le loro difficoltà.

Molti passi avanti sono stati fatti dopo l'emanazione della L. n. 170/2010, sia a livello di sensibilizzazione sia a livello diagnostico. Da un lato, infatti, la scuola è sempre più preparata nel riconoscere e affrontare queste difficoltà; dall'altro lato, oggi, i servizi che si occupano di diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento dispongono di una specifica strumentazione diagnostica che permette di formulare una diagnosi accurata, riducendo il numero di falsi negativi. Ciononostante, ancora imponente è il sommerso, soprattutto in quelle regioni ove il processo di sensibilizzazione nei confronti di questa tematica non si è ancora compiuto.

L'ultima rilevazione pubblicata dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR, 2015) indica una crescita evidente delle diagnosi di studenti con DSA, frequentanti la scuola di ogni ordine e grado, a partire dal 2010. Dall'anno scolastico 2010-2011 all'a.s. 2014-2015 si è assistito a un incremento delle diagnosi pari all'1,2%, passando dallo 0,9% nell'anno scolastico 2010-2011 al 2,1% nell'a.s. 2014-2015. Tuttavia, nell'a.s. 2014-2015 emerge ancora una significativa disomogeneità sul territorio nazionale in relazione al numero di diagnosi di DSA, sia per quanto riguarda le diverse aree geografiche (Nord-Ovest 3,4%, Nord-Est 2,6%, Centro 2,5% e Mezzogiorno 0,9%) sia se si prendono in considerazione i diversi ordini scolastici (scuola primaria 24%, scuola secondaria di primo grado 39,3%, scuola secondaria di secondo grado 36,4%). Rispetto alla tipologia di disturbo, inoltre, si può osservare come la diagnosi di dislessia sia quella più frequente rispetto agli altri DSA (MIUR, 2015; Tucci & Vio, 2016).

Sulla base di queste considerazioni, il presente lavoro ha avuto come obiettivo quello di effettuare uno screening<sup>2</sup> nella scuola secondaria di secondo grado per l'individuazione dei casi sospetti di DSA, al fine di garantire non solo il successo scolastico, ma anche una maggiore continuità formativa fra Scuola e Università. Gli studenti coinvolti nel progetto frequentavano il quarto e il quinto anno di due Istituti di Istruzione Superiore della Regione Calabria. La Regione Calabria, infatti, si colloca a livello nazionale all'ultimo posto per numero di diagnosi di DSA<sup>3</sup> e nonostante negli ultimi anni ci sia stata un'attenzione crescente nei confronti di questa problematica, ancora molti studenti potrebbero non aver

---

<sup>2</sup> Considerata la popolazione target, in questo contributo il termine screening viene inteso come metodologia in grado di rilevare con un buon livello di attendibilità i soggetti a rischio della presenza del disturbo (Paoletti & Stella, 2008). Lo screening è, pertanto, qui utilizzato per l'identificazione di quegli studenti che presentano difficoltà riconducibili a un DSA e che sono sfuggiti alla diagnosi negli anni precedenti a causa della scarsa sensibilizzazione e attenzione nei confronti di questa problematica.

<sup>3</sup> L'ultima rilevazione riguardante le diagnosi di DSA in Italia risale all'a.s. 2014-2015 e non presenta la distribuzione regionale degli alunni con DSA. Pertanto, si fa qui riferimento alla più recente pubblicazione del MIUR contenente i dati suddivisi per regione, per la Calabria gli studenti con DSA rappresentano lo 0,2% della popolazione scolastica (<http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa>)

trovato una risposta alle proprie difficoltà. L'attenzione si è focalizzata principalmente sugli alunni della scuola primaria che hanno avuto modo di partecipare a numerosi progetti di screening, poche, invece, le indagini svolte nella scuola secondaria. La maggior parte degli studenti con DSA, infatti, giunge alle soglie dell'Università senza che la loro condizione sia stata mai correttamente interpretata. Ciò trova conferma non solo nell'esigua percentuale di studenti con DSA iscritta presso l'Ateneo cosentino, ma anche dal fatto che la maggior parte di essi ha ricevuto una diagnosi durante la tarda adolescenza e la prima età adulta. Da queste osservazioni deriva la necessità di effettuare anche nelle scuole secondarie di secondo grado e, soprattutto, nelle ultime classi della secondaria progetti di screening per l'individuazione dei casi sospetti di DSA.

## **2. Le caratteristiche della dislessia nei giovani adulti**

Nell'ambito della letteratura nazionale e internazionale diversi studi hanno analizzato l'evoluzione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento e, in particolare, le caratteristiche della dislessia.

Un contributo importante a livello internazionale proviene dal Connecticut Longitudinal Study (Shaywitz et al., 1999), nel quale è stato analizzato un campione di bambini con diagnosi di dislessia, seguiti longitudinalmente fino all'età adulta. I risultati dello studio mostrano il permanere di deficit nella codifica fonologica, che caratterizzano i lettori dislessici anche nell'adolescenza.

Hatcher, Snowling e Griffiths (2002) dimostrano come, anche in età adulta, vi siano significative differenze nelle abilità di letto-scrittura tra studenti universitari con dislessia e normolettori. In particolare, nei giovani adulti con dislessia si osservano: bassa velocità di lettura, difficoltà nei compiti di compitazione (spelling) ed espressione scritta poco articolata. Svensson e Jacobson (2006) riscontrano in un gruppo di ragazzi con dislessia, esaminati circa dieci anni dopo la diagnosi, la persistenza di problemi fonologici evidenziati soprattutto nella lettura di non parole (che si conferma essere una delle prove più sensibili nei dislessici adulti). La persistenza di deficit fonologici negli adulti con dislessia è stata confermata anche da studi recenti (Callens, Tops, Stevens & Brysbaert, 2014; Cavalli, Duncan, Elbro, El Ahmadi & Colè, 2017; Danelli et al., 2017; Law, Wouters & Ghesquière, 2015; Wilson et al., 2015). In particolare, Cavalli et al. (2017) hanno analizzato le abilità di consapevolezza fonologica e morfologica, confrontando la prestazione di un gruppo di studenti universitari con diagnosi di dislessia con un gruppo di controllo. I risultati confermano la persistenza di deficit fonologici nei soggetti con dislessia, mentre risultano adeguate le abilità di consapevolezza morfologica, le quali potrebbero rappresentare un'importante base per favorire lo sviluppo di strategie per compensare le difficoltà di lettura. Studi recenti hanno osservato nei giovani adulti con dislessia anche difficoltà nelle abilità aritmetiche, in particolare nel calcolo a mente (Callens et al., 2014), e nella memoria di lavoro verbale (Wilson et al., 2015).

Nel panorama italiano sono stati condotti diversi studi che hanno analizzato l'evoluzione della dislessia (Bindelli et al., 2009; Fenzi & Cornoldi, 2015; Lami, Palmieri, Solimando & Pizzoli, 2008; Stella & Tintoni, 2007; Tressoldi, 1996; Tressoldi, Stella & Fagella, 2001). Studi condotti sullo sviluppo della capacità di lettura (Tressoldi, 1996; Stella & Tintoni, 2007) mostrano, nei normolettori, un continuo incremento dell'abilità di lettura ad alta voce pari a circa 0,5 sillabe al secondo per anno fino al terzo anno della secondaria di secondo grado. Cornoldi e Candela (2015) estendono questi dati fino al quinto anno della

scuola secondaria di secondo grado, osservando una progressiva riduzione dell'incremento negli ultimi due anni della secondaria. Questo sembra essere associato, molto probabilmente, all'impossibilità di andare oltre certi limiti di rapidità nella produzione dell'eloquio. Un incremento nell'abilità di lettura è stato osservato anche nei bambini con dislessia per i quali si registra un incremento di circa 0,3 sillabe al secondo all'anno, quindi, circa la metà di quanto riscontrato nei normolettori (Tressoldi et al., 2001). Questi risultati mettono in evidenza come il divario tra studenti dislessici e normolettori aumenti sempre di più con il passare degli anni.

Lami et al. (2008), in un importante studio longitudinale realizzato su 33 giovani adulti con diagnosi di dislessia ricevuta in età evolutiva, hanno analizzato l'andamento della velocità di lettura e la presenza di eventuali sottocomponenti residuali deficitarie. Dai risultati di questo studio emerge un miglioramento nella velocità e nell'accuratezza della lettura che risulta correlato con il livello di gravità del disturbo rilevato in età infantile. Più evidenti miglioramenti si osservano nell'accuratezza della lettura, che tende ad avvicinarsi ai valori normativi della popolazione, mentre risultano ancora compromesse le abilità di processamento fonologico.

Bindelli et al. (2009), allo scopo di esaminare l'espressività della dislessia evolutiva in età adolescenziale, hanno esaminato 67 studenti con dislessia evolutiva frequentanti la scuola secondaria di secondo grado. I dati dello studio evidenziano che gli studenti dislessici, a differenza dei normolettori, subiscono un significativo effetto della variabile "specificità del testo" che comporta tempi di lettura sensibilmente sotto norma, soprattutto in presenza di parole a bassa frequenza o di lessico specialistico e quando queste sono inserite in contesti complessi sia dal punto di vista contenutistico che linguistico. I risultati di questo studio mostrano come, anche nelle ortografie trasparenti, il disturbo ortografico si manifesti con elevati livelli di comorbilità con la dislessia, infatti, il 74% dei soggetti soddisfa i criteri per la diagnosi di disortografia. La tipologia di errori per la quale si riscontra una prestazione sostanzialmente inferiore alla norma è inoltre quella relativa alle parole fonologicamente compatibili, ovvero parole omofone non omografe. Questi risultati trovano conferma in uno studio successivo condotto da Fenzi e Cornoldi (2015), che ha esaminato le difficoltà ortografiche di ragazzi con dislessia frequentanti gli ultimi tre anni della scuola secondaria di secondo grado. In particolare, gli autori hanno confrontato un gruppo di 27 soggetti che si caratterizzava per difficoltà specifiche di lettura con un gruppo di normolettori, in due prove di scrittura. I risultati mostrano che i ragazzi con dislessia commettono un numero maggiore di errori non fonologici rispetto ai normolettori e sembrano subire notevolmente gli effetti dell'interferenza articolatoria soprattutto quando le parole sono lunghe e a bassa frequenza, estendendo i risultati di Martino e colleghi (2011).

In conclusione, questi studi confermano che le difficoltà ortografiche in età adolescenziale si manifestano frequentemente in associazione con il disturbo specifico di lettura (questa associazione non è sorprendente in quanto gli apprendimenti della lettura e della scrittura risultano essere strettamente collegati) e che nei giovani adulti e adolescenti con dislessia evidenti miglioramenti si osservano nella correttezza di decodifica, che arriva ad avvicinarsi ai valori normativi della popolazione, mentre permangono difficoltà a livello di processamento fonologico (Lami et al., 2008; Martino et al., 2011; Tucci et al., 2013).

### **3. Lo scopo del progetto**

Il presente progetto è stato realizzato in due Istituti di Istruzione Superiore della Regione Calabria. Lo scopo era quello di effettuare uno screening nella scuola secondaria di secondo grado per l'individuazione dei casi sospetti di DSA, al fine di garantire non solo il successo scolastico, ma anche una maggiore continuità formativa fra Scuola e Università.

Il lavoro si è articolato in tre fasi. Nella prima fase, per rilevare difficoltà riconducibili a un DSA, abbiamo utilizzato un questionario di autovalutazione. Nella seconda fase, per gli studenti che superavano il punteggio critico al questionario self-report, era prevista una valutazione più approfondita della abilità di letto-scrittura attraverso la somministrazione di prove standardizzate. L'ultimo passaggio consisteva nella segnalazione degli studenti a rischio di DSA agli insegnanti (al fine di mettere in atto strategie didattiche specifiche, nonché misure dispensative e strumenti compensativi) e alle famiglie, in modo che queste richiedessero una valutazione più approfondita alle strutture sanitarie competenti per ottenere l'eventuale diagnosi e certificazione ai sensi della L. n.170/2010.

In questa età dove l'acquisizione delle abilità strumentali è ampiamente consolidata e la letto-scrittura non viene più esercitata in modo specifico, ma serve come strumento per l'acquisizione delle informazioni, non risultano utili attività di recupero mirato perché le abilità di base dovrebbero essere già acquisite nella misura in cui il substrato neurobiologico del soggetto e gli stimoli a cui è stato esposto lo hanno reso possibile (Stella, 2004). Con questo non si vuole affermare che non sia possibile migliorare, ma in questa fase avanzata del percorso scolastico, dove si assiste a un aumento delle richieste e del carico di studio, risultano utili interventi che favoriscano l'autonomia dello studente e riducano l'impegno personale, generalmente molto gravoso. Si sottolinea, quindi, il ruolo fondamentale della scuola che deve mettere in atto strategie didattiche adeguate e favorire l'utilizzo di strumenti compensativi, come la sintesi vocale, e promuovere un metodo di studio funzionale. La presenza di una diagnosi e certificazione consentirebbe allo studente di usufruire di adeguate forme di verifica e valutazione, anche per quanto concerne gli esami di Stato e di ammissione all'università, nonché gli esami universitari (art. 5, comma 4, L. n. 170/2010).

### **4. Partecipanti**

Sono stati inclusi nel progetto di screening tutti gli studenti iscritti al quarto e quinto anno della scuola secondaria di secondo grado. Nello specifico sono state coinvolte sette classi del quinto anno e sei del quarto anno del Liceo Classico e quattro classi dell'Istituto Tecnico Commerciale (ITC). Dal campione così ottenuto, sono stati esclusi, per lo scopo della nostra analisi, gli studenti con diagnosi di disabilità intellettiva (di qualsiasi grado, attestata da certificazione secondo la L. n. 104/92) e gli studenti stranieri con scarsa padronanza della lingua italiana. Questi criteri di esclusione sono stati applicati poiché tali situazioni interferiscono con una possibile diagnosi di DSA, come evidenziato dalle Raccomandazioni cliniche sui DSA – documento d'intesa, elaborato dal PARCC (2011).

Il campione così selezionato era costituito da 313 studenti, di cui 203 studenti frequentavano il quinto anno e 110 studenti il quarto anno, di età compresa fra i 17 e i 19 anni, 199 femmine e 114 maschi.

## 5. Strumenti e procedure

Per il progetto di screening è stato somministrato inizialmente a tutti gli studenti che hanno aderito, attraverso la sottoscrizione del modulo per la raccolta del consenso informato, un questionario per rilevare difficoltà di apprendimento riconducibili a un DSA. Il questionario è stato somministrato collettivamente nelle singole classi durante il normale orario scolastico e per evitare discriminazioni è stato sottoposto a tutti i ragazzi delle classi aderenti; solo in fase di analisi dei dati sono stati applicati i criteri di esclusione.

Il questionario utilizzato, in questa prima fase, è una versione adattata dell'Adult Dyslexia Checklist di Vinegrad (1994) messa a punto per individuare studenti universitari a rischio di DSA (Montesano & Valenti, 2017). Si tratta, infatti, di uno strumento di autovalutazione delle proprie difficoltà costituito da 26 item, ai quali bisogna dare risposte positive e negative, che valutano difficoltà nella letto-scrittura e nel calcolo. Il questionario prevede per ogni item una risposta dicotomica ("sì" o "no"). Il calcolo del punteggio è molto semplice e rapido, si attribuisce un punto per ogni risposta positiva e zero punti per ogni risposta negativa. Il punteggio finale si calcola sommando i punteggi attribuiti a ogni singolo item. Gli item tre e sei nel calcolo del punteggio vanno invertiti: zero punti in caso di risposta affermativa "sì", un punto in caso di risposta negativa "no". Un punteggio superiore o uguale a nove viene considerato come indice di difficoltà riconducibili a un DSA. Per gli scopi di questa ricerca gli item 17 e 20 sono stati modificati al fine di adattarli all'età dei soggetti.

Successivamente si è provveduto alla correzione dei questionari e si sono identificati come studenti a rischio coloro che hanno totalizzato un punteggio superiore o uguale al cut-off di nove. Per questi studenti era prevista una valutazione più approfondita attraverso la somministrazione di prove standardizzate. Nel dettaglio, sono state somministrate per valutare le abilità di letto-scrittura alcune prove della Batteria 16-19<sup>4</sup> (Cornoldi & Candela, 2015):

- prova di lettura di parole, fondamentale per valutare l'abilità di lettura strumentale, ma a differenza della prova di lettura di brano mette in luce meccanismi di lettura diversi perché in questo caso il soggetto non può aiutarsi attraverso facilitazioni semantiche derivanti dal contesto (Martino et al., 2011);
- prova di lettura di non parole, costituita da parole prive di significato, che valuta la cosiddetta lettura fonologica;
- prova di dettato di frasi con parole omofone non omografe, cioè parole che hanno la stessa pronuncia ma che si scrivono in modo diverso;
- prova di dettato di parole in condizione normale (CN) e in condizione di soppressione articolatoria (CSA). In quest'ultima prova viene chiesto al soggetto di ripetere continuamente durante tutto il dettato la sillaba "LA".

Relativamente a quest'ultima prova, diversi studi hanno dimostrato l'importanza della prova in condizione di soppressione articolatoria, in quanto essa discrimina molto bene tra soggetti dislessici, anche "compensati", e normolettori. Questo perché la contemporanea articolazione della sillaba "LA" funge da interferenza con il normale funzionamento del sistema fono-articolatorio, producendo, quindi, un sovraccarico della memoria di lavoro.

---

<sup>4</sup> Le prove di dettato di frasi con parole omofone non omografe e di dettato di parole in condizione semplice sono state somministrate collettivamente al campione a "rischio", mentre la prova di dettato di parole in condizione di soppressione articolatoria e le prove di lettura sono state somministrate individualmente in un'apposita stanza priva di ogni fonte di disturbo.

Chi possiede buona competenza fonico-articolatoria e ha perfettamente automatizzato il processo di scrittura e le regole ortografiche non risente particolarmente di tale interferenza, riuscendo così a eseguire contemporaneamente e correttamente i due compiti (Martino et al., 2011; Re, Tressoldi, Cornoldi & Lucangeli, 2011; Fenzi & Cornoldi, 2015).

L'ultimo passaggio consisteva nella segnalazione dei casi sospetti di DSA agli insegnanti e alle famiglie per l'eventuale invio presso le strutture sanitarie competenti in modo da approfondire la valutazione. Sono stati segnalati agli insegnanti e alle famiglie gli studenti che hanno ottenuto:

- nelle prove di lettura, che forniscono quattro punteggi due per la rapidità e due per la correttezza, un punteggio che si colloca in richiesta di intervento immediato (pari o al di sotto del 5° percentile) in almeno uno dei quattro punteggi o richiesta di attenzione (compreso tra il 5° e il 15° percentile) in almeno due punteggi;
- nelle prove di scrittura un punteggio che si colloca in richiesta di intervento immediato (pari o al di sotto del 5° percentile) e in richiesta di attenzione (compreso tra il 5° e il 15° percentile) in almeno due prove.

## 6. Risultati

### 6.1. Questionario di autovalutazione

È stato calcolato il punteggio ottenuto al questionario al fine di individuare gli studenti “a rischio” da sottoporre a valutazione più approfondita.

La Figura 1 mostra il numero di studenti che rientrano in quello che potremmo definire campione “a rischio”. Come possiamo osservare, dei 69 studenti del quinto anno dell'Istituto Tecnico Commerciale, cinque ottengono un punteggio superiore o uguale al livello soglia. Di questi cinque studenti solo un soggetto era già in possesso di una diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento.

Tot. alunni per classe	Tot. alunni per classe con cut off $\geq 9$
18	2
16	2
15	0
20	1
Totale	
69	5

Figura 1. Numero studenti del quinto anno dell'ITC con punteggio  $\geq 9$ .

Tot. alunni per classe	Tot. alunni per classe con cut off $\geq 9$
24	0
19	0
18	2
20	3
25	5
17	0
11	1
Totale	
134	11

Figura 2. Numero studenti del quinto anno del Liceo Classico con un punteggio  $\geq 9$ .

Tot. alunni per classe	Tot. alunni per classe con cut off $\geq 9$
12	0
20	3
20	1
22	3
19	2
17	0
Totale	
110	9

Figura 3. Numero studenti della classe quarta del Liceo Classico con un punteggio  $\geq 9$ .

Le Figure 2 e 3 riportano il numero di studenti delle classi quarte e quinte del Liceo Classico con un punteggio superiore o uguale a nove. Dei 244 soggetti solo 20 studenti (11 frequentanti la classe quinta e 9 la classe quarta) si collocano in quello che potremmo definire campione “a rischio”. Di questi solo uno studente, che frequentava il quinto anno, era già in possesso di una diagnosi di DSA.

Su un campione totale di 313 soggetti sono risultati “a rischio” di DSA 23 studenti (7,35%), quattro frequentavano il quinto anno dell’ITC, dieci il quinto e nove il quarto anno del Liceo Classico (Figura 4).

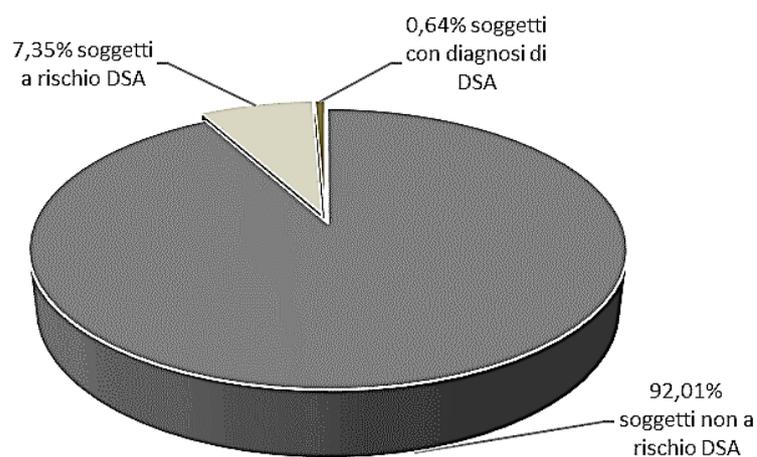


Figura 4. Distribuzione dati intero campione.

## 6.2. Valutazione delle abilità di letto-scrittura

Dei 23 studenti “a rischio” di DSA, dieci si sono rifiutati di proseguire con ulteriori accertamenti. Questo rifiuto potrebbe essere attribuito a diverse cause: ad esempio, a una scarsa motivazione nei confronti delle attività svolte o alla consapevolezza delle loro difficoltà, che ha portato i ragazzi a rifiutare il compito per evitare di esporsi e quindi sbagliare.

Le prove della Batteria MT 16-19 sono state somministrate a 13 studenti, cinque maschi e otto femmine.

Le Figure 5 e 6 riportano i punteggi ottenuti da ciascun studente nelle prove di lettura (lettura di parole e non-parole), in entrambi i parametri di accuratezza e rapidità.

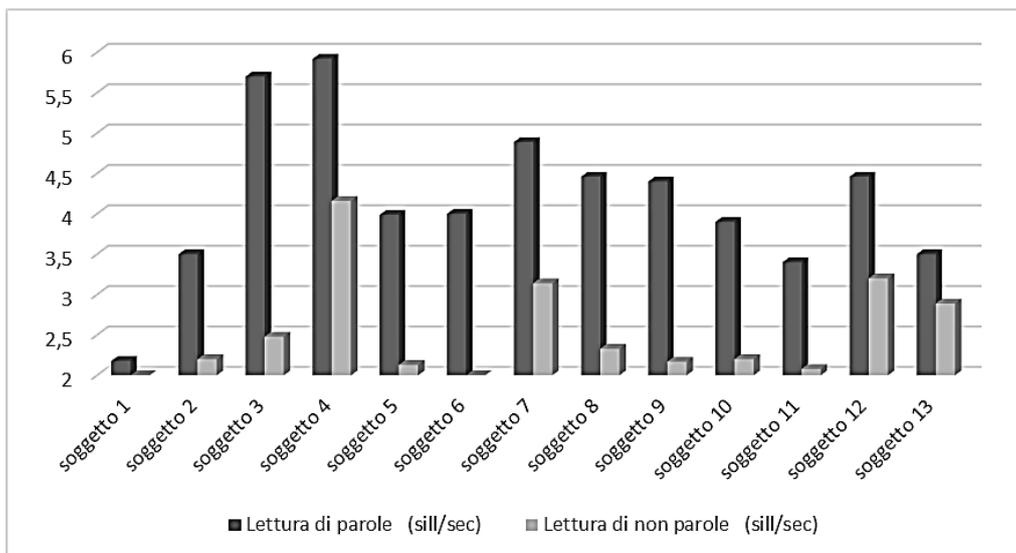


Figure 5. Punteggio rapidità espresso in sillabe/secondo.

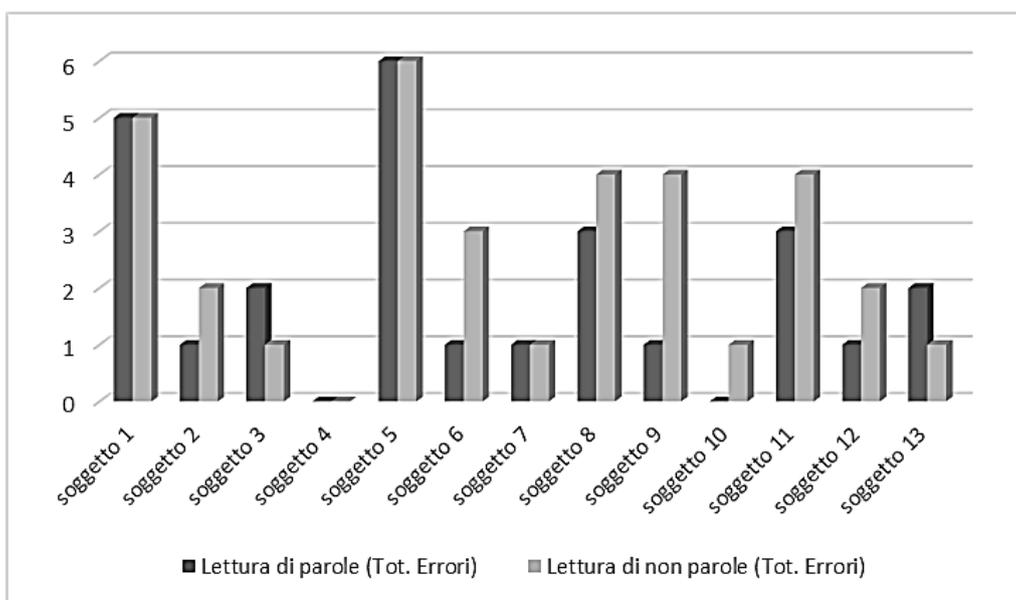


Figure 6. Punteggio correttezza ottenuto in entrambe le prove di lettura.

Su un campione di tredici studenti, sette evidenziano difficoltà nella lettura collocandosi in “richiesta di intervento immediato” o/e “richiesta di attenzione”, in almeno uno dei due parametri considerati<sup>5</sup>. Le Figure 7 e 8 riportano i valori medi di velocità e accuratezza

<sup>5</sup> Il punteggio è espresso in fasce di prestazione: RII (richiesta di intervento immediato, punteggio pari o al di sotto del 5° percentile), RA (richiesta di attenzione; punteggio compreso tra il 5° e il 15° percentile), PS (prestazione sufficiente, punteggio compreso tra il 15° e il 70° percentile), CCR (criterio completamente raggiunto, valore uguale o superiore al 70° percentile).

della prestazione ottenuta in entrambe le prove dagli studenti che evidenziano difficoltà di lettura.

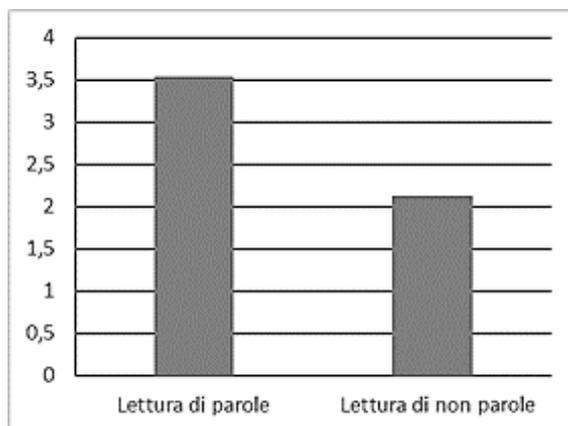


Figura 7. Valori medi di rapidità di lettura espressi in sillabe/secondo.

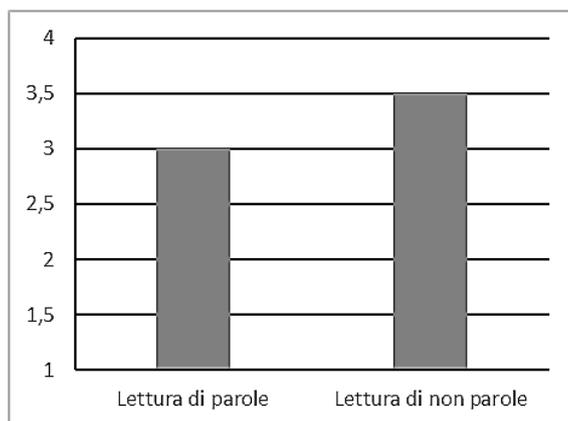


Figura 8. Valori medi di accuratezza nelle prove di lettura.

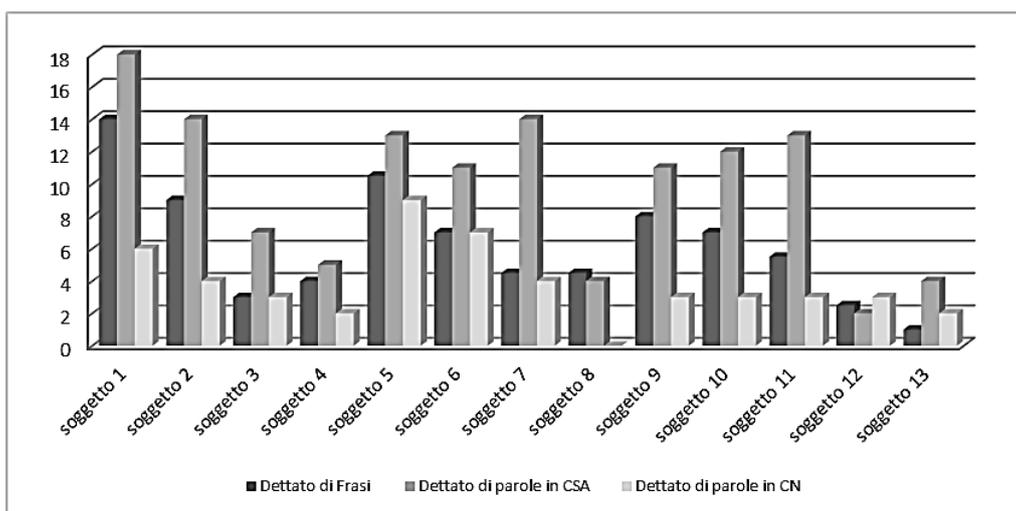


Figura 9. Numero di errori commessi nelle prove di scrittura.

La Figura 9 riporta il punteggio ottenuto dal nostro campione nelle prove di scrittura (dettato di frasi con parole omofone non omografe, dettato di parole in soppressione articolatoria e in condizione normale). Su un campione di tredici studenti, otto evidenziano difficoltà nella componente ortografica della scrittura ottenendo in almeno due prove su tre un punteggio che si colloca in “richiesta di intervento immediato” e/o “richiesta di attenzione”.

La Figura 10 riporta il numero medio di errori commessi in tutte e tre le prove dagli studenti che evidenziano difficoltà nella componente ortografica della scrittura.

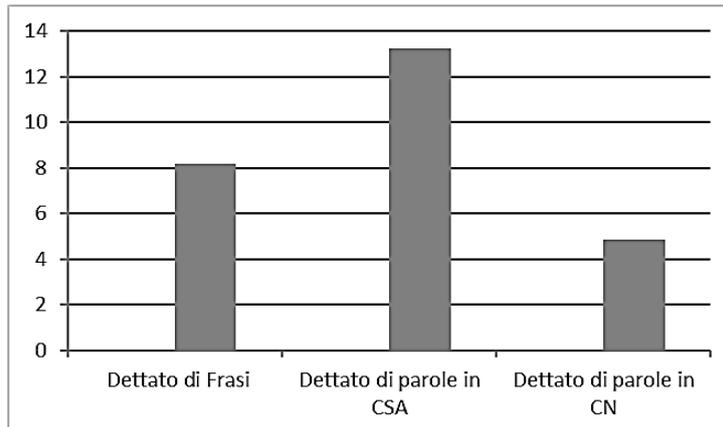


Figure 10. Numero medio di errori commessi dal campione che evidenzia difficoltà nella componente ortografica della scrittura.

Analizzando la tipologia di errori commessi nella prova dettato di frasi con parole omofone non omografe, dai soggetti che hanno una prestazione critica nelle prove di scrittura, possiamo osservare una maggior frequenza di errori di tipo non fonologico (Figura 11).

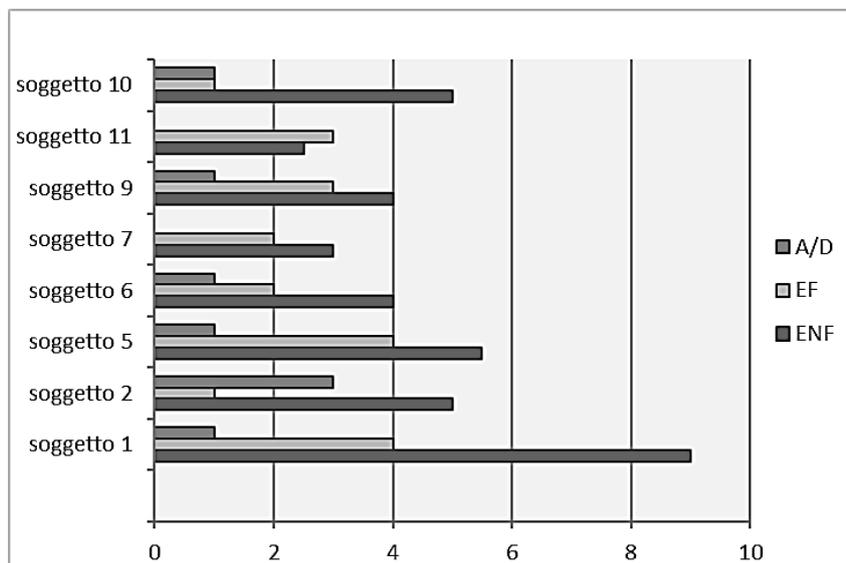


Figure 11. Tipologia di errori commessi nella prova dettato di frasi di parole con omofone non omografe.

Dei 13 studenti che si sono sottoposti a valutazione più approfondita sette hanno ottenuto una prestazione critica nelle abilità di letto-scrittura, mentre solo uno studente ha evidenziato difficoltà a carico della componente ortografica della scrittura. Sono stati quindi inviati presso le strutture sanitarie competenti in modo da approfondire la valutazione ed eventualmente ottenere una diagnosi otto studenti (il 2,56% del campione totale).

## **7. Discussioni e conclusioni**

La presente ricerca ha avuto come obiettivo quello di effettuare uno screening nella scuola secondaria di secondo grado al fine di individuare studenti a rischio di DSA. Il progetto nasce dalla necessità di colmare la scarsa attenzione e conoscenza sui DSA che caratterizza il territorio calabrese, che si colloca, rispetto alle altre Regioni, all'ultimo posto per numero di diagnosi di DSA. Nonostante negli ultimi anni si sia assistito a una maggiore attenzione e sensibilizzazione nei confronti di questi disturbi evolutivi, è possibile ipotizzare che molti studenti siano giunti alle soglie dell'Università senza che le loro difficoltà siano state correttamente individuate. Sulla base di queste considerazioni, il progetto si è posto come obiettivo quello di individuare soggetti a rischio di DSA tra gli studenti degli ultimi anni della scuola secondaria di secondo grado per garantire non solo una maggiore continuità formativa fra Scuola e Università, ma anche il successo accademico.

Nell'ambito del progetto di screening sono stati individuati otto studenti ad alto rischio di DSA, che rappresentano il 2,56% del campione. Il dato è risultato chiaramente più alto rispetto a quello pubblicato dal MIUR per la Regione Calabria negli anni scolastici 2010-2011 e 2011-2012, rispettivamente dello 0,17% e dello 0,2%. La percentuale di alunni con diagnosi di DSA consegnata alle scuole risulta, quindi, molto al di sotto delle stime di DSA nella popolazione scolastica complessiva, che oscillerebbero tra 2,5% e il 3,5% (ISS, 2011).

Dai risultati ottenuti si evince una maggior difficoltà del gruppo "a rischio" nella prova in soppressione articolatoria e una maggior presenza di errori di tipo non fonologico, confermando i dati presenti in letteratura (Bindelli et al., 2009; Fenzi & Cornoldi, 2015; Martino et al., 2011; Re et al., 2011). Per quanto riguarda l'abilità di lettura strumentale, dai dati emerge come la componente maggiormente compromessa sia la rapidità. Questo risultato è in linea con i dati presenti in letteratura, che evidenziano nei giovani adulti e adolescenti con dislessia un miglioramento nella correttezza di decodifica, che arriva ad avvicinarsi ai valori normativi della popolazione, mentre la velocità permane deficitaria (Lami et al., 2008; Martino et al., 2011; Tucci et al., 2013). La persistenza di queste difficoltà sottolinea, inoltre, l'importanza non solo dell'individuazione ma anche della messa in atto di un Piano Didattico Personalizzato (PDP) per applicare tutti gli strumenti compensativi e le misure dispensative previste dalla L. n. 170 dell'8 ottobre 2010, al fine di consentire il pieno successo scolastico ed evitare conseguenze sul piano emotivo-motivazionale. Bisogna tener conto, infatti, che, nonostante l'adolescente con DSA riesca a sviluppare strategie per compensare le sue debolezze e affrontare in maniera abbastanza adeguata le richieste della scuola secondaria, permangono difficoltà non sempre visibili da osservatori esterni, che emergono soprattutto quando lo studente è in condizioni di stress o sotto pressione (Fenzi & Cornoldi, 2015). I continui insuccessi scolastici, spesso imputati a uno scarso impegno, possono, inoltre, contribuire a sviluppare nel tempo un atteggiamento critico verso la scuola, bassa autostima, ansia, depressione ed essere causa di abbandono scolastico. Queste considerazioni trovano conferma in uno studio longitudinale condotto su 26 adulti con dislessia che avevano ricevuto la diagnosi durante

l'adolescenza e mostravano il permanere delle difficoltà di lettura (Michelsson, Byring & Bjorkgren, 1985). Soltanto uno dei 26 soggetti aveva intrapreso gli studi universitari; il 62% aveva concluso la scolarità dell'obbligo e il rimanente gruppo aveva abbandonato la scuola per inserirsi precocemente nel mondo del lavoro.

Un altro dato rilevante, emerso dalla presente ricerca e che ci consente di fare importanti considerazioni, riguarda il numero elevato di ragazzi "a rischio" che si sono rifiutati di proseguire gli accertamenti. Questo rifiuto potrebbe essere riconducibile non soltanto a una mancanza di motivazione nei confronti delle attività richieste dallo screening, ma anche a una scarsa sensibilizzazione e a una sorta di resistenza nel voler conoscere le cause delle difficoltà di studio e, quindi, alla diagnosi. Molto probabilmente la scarsa sensibilizzazione e attenzione nei confronti dei DSA che caratterizza il territorio calabrese trova troppi vuoti a livello culturale, che necessitano di essere colmati da una corretta informazione e formazione rivolta a studenti, docenti e famiglie.

In conclusione, questo studio sottolinea come ancora sia elevato quello che potremmo definire il "sommerso" e l'importanza di mettere in atto progetti di screening e interventi formativi/informativi, che dovranno coinvolgere tutti gli ordini di scuola, compresa l'Università. Il tutto dovrà essere finalizzato non solo ad aiutare i docenti a riconoscere le caratteristiche di uno studente con DSA e, quindi, alla personalizzazione della didattica, ma, anche, a far acquisire a ciascun studente una maggior consapevolezza rispetto alle sue difficoltà, al fine di migliorare l'atteggiamento nei confronti della scuola e la messa in atto di strategie funzionali al proprio modo di apprendere.

Al momento non è disponibile il numero di ragazzi che, a seguito dello screening, hanno proseguito l'iter per accertare l'eventuale diagnosi, questo a causa dei brevi tempi intercorsi, ma auspichiamo che il presente progetto possa rappresentare un utile strumento per individuare quei ragazzi per i quali sono necessarie valutazioni approfondite e interventi mirati.

## **Bibliografia**

- Bindelli, D., De Pretis, D., Fasola, A., Folisi, K., Marzorati, D., Profumo, E., Serafino, R., & Torcellini, F. (2009). La comorbidità tra dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia nella scuola secondaria di secondo grado. *Dislessia*, 6(1), 59–76.
- Callens, M., Tops, W., Stevens, M., & Brysbaert, M. (2014). An exploratory factor analysis of the cognitive functioning of first-year bachelor students with dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 64, 91–119.
- Cavalli, E., Duncan, L.G., Elbro, C., El Ahmadi, A., & Colé, P. (2017). Phonemic-morphemic dissociation in university students with dyslexia: An index of reading compensation?. *Annals of Dyslexia*, 67, 63–84.
- Cornoldi, C., & Candela, M. (2015). *Prove di lettura e scrittura MT-16-19. Batteria per la verifica degli apprendimenti e la diagnosi di dislessia e disortografia - Classi terza, quarta, quinta della scuola secondaria di secondo grado*. Erickson: Trento.
- Danelli, L., Berlingeri, M., Bottini, G., Borghese, N.A., Lucchese, M., Sberna, M., Price, C.J., & Paulesu, E. (2017). How many deficits in the same dyslexic brains? A behavioural and fMRI assessment of comorbidity in adult dyslexics. *Cortex*, 97, 125–42.

- Fenzi, V., & Cornoldi, C. (2015). Le difficoltà ortografiche di adolescenti con dislessia. *Dislessia*, 12 (1), 75–86. [https://www.airipa.it/wp-content/uploads/2013/12/06\\_Fenzi-Cornoldi\\_1-15.pdf](https://www.airipa.it/wp-content/uploads/2013/12/06_Fenzi-Cornoldi_1-15.pdf) (ver. 25.03.2018).
- Genovese, E., Ghidoni, E., Guaraldi, G., & Stella, G. (eds.). (2011). *Dislessia nei giovani adulti*. Trento: Erickson.
- Ghidoni, E., Angelini, D., Bochicchio, S., Del Rio, E., Fulgeri, G., Ciuffo, M., Luoni, C., ... & Paganelli, L. (2015). Un protocollo di diagnosi dei DSA nell'adulto: i risultati del «Progetto Diagnosi» AID-FIT. In E. Ghidoni, G. Guaraldi & E. Genovese (eds.), *Giovani adulti con DSA. Diagnosi, aspetti psicologici e prospettive di sviluppo* (pp 51-67). Trento: Erickson.
- Hatcher, J., Snowling, M.J., & Griffiths, Y.M. (2002). Cognitive assessment of dyslexic students in higher education. *British Journal of Educational Psychology*, 72, 119–133.
- ISS. Istituto Superiore di Sanità (2011). Consensus Conference Disturbi Specifici dell'Apprendimento. [https://www.aiditalia.org/Media/Documents/consensus/Cc\\_Disturbi\\_Apprendimento.pdf](https://www.aiditalia.org/Media/Documents/consensus/Cc_Disturbi_Apprendimento.pdf) (ver. 25.03.2018).
- Lami, L., Palmieri, A., Solimando, M.C., & Pizzoli, C. (2008). Evoluzione del profilo di lettura nella dislessia: Studio longitudinale su un gruppo di dislessici divenuti giovani adulti. *Dislessia*, 5(1),7–17.
- Law, J.M., Wouters, J., & Ghesquière, P. (2015). Morphological awareness and its role in compensation in adults with dyslexia. *Dyslexia*, 21, 254–272.
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104. *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*.
- Legge 8 ottobre 2010, n. 170. *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*. [http://www.istruzione.it/esame\\_di\\_stato/Primo\\_Ciclo/normativa/allegati/legge170\\_10.pdf](http://www.istruzione.it/esame_di_stato/Primo_Ciclo/normativa/allegati/legge170_10.pdf) (ver. 25.03.2018).
- Martino, M.G., Pappalardo, F., Re, A.M., Tressoldi, P.E., Lucangeli, D., & Cornoldi C. (2011). La valutazione della dislessia nell'adulto: Un contributo alla standardizzazione della Batteria dell'Università di Padova. *Dislessia*, 8(2), 119–134. <https://www.airipa.it/wp-content/uploads/2013/04/Martino-et-al2011.pdf> (ver. 25.03.2018).
- Michelsson, K., Byring, R., & Bjorkgren, P. (1985). Ten-year follow-up of adolescent dyslexics. *Journal Adolescence Health Care*, 6, 31–34.
- MIUR. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. *Alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento aa.ss. 2010/2011 e 2011/2012*. <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa> (ver. 25.03.2018).
- MIUR. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Ufficio di Statistica (2015). L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità a.s. 2014/2015. [http://www.istruzione.it/allegati/2015/L%27integrazione\\_scolastica\\_degli\\_alunni\\_con\\_disabilita\\_as\\_2014\\_2015.pdf](http://www.istruzione.it/allegati/2015/L%27integrazione_scolastica_degli_alunni_con_disabilita_as_2014_2015.pdf) (ver. 25.03.2018).
- Montesano, L., & Valenti, A. (2017). I Disturbi Specifici dell'Apprendimento nei giovani adulti. Un progetto di screening attraverso l'utilizzo di una versione modificata del

- questionario Vinegrad. *Difficoltà di Apprendimento e Didattica Inclusiva*, 5(2), 201–210
- Paoletti, A., & Stella, G. (2008). Indici qualitativi di rischio negli screening sui disturbi specifici dell'apprendimento. *Dislessia*, 5(1), 63–79.
- PARCC. Panel Aggiornamento Revisione Consensus Conference (2011). Raccomandazioni cliniche sui DSA. Documento d'intesa. [http://www.lineeguidadsa.it/download\\_documentiDSA/download.php](http://www.lineeguidadsa.it/download_documentiDSA/download.php) (ver. 25.03.2018).
- Re, A.M., Tressoldi, P.E., Cornoldi, C., & Lucangeli, D. (2011). Which tasks best discriminate between dyslexic university students and controls in a transparent language? *Dyslexia*, 17, 227–241. [https://www.airipa.it/wp-content/uploads/2013/04/dyslexia\\_2011.pdf](https://www.airipa.it/wp-content/uploads/2013/04/dyslexia_2011.pdf) (ver. 25.03.2018).
- Shaywitz, S.E., Fletcher, J.M., Holahan, H.M., Schneider, A.E., Marchione, K.E., Stuebing, K.K., Francis, D.J., Pugh, K.R., & Shaywitz, B.A. (1999). Persistence of dyslexia: The Connecticut Longitudinal Study at adolescence. *Pediatrics*, 104, 1351–1359.
- Stella, G. (2004). *La dislessia. Quando un bambino non riesce a leggere*. Bologna: Il Mulino.
- Stella, G., & Tintoni, C. (2007). Indagine e rilevazione delle abilità di lettura nelle scuole secondarie di secondo grado. *Dislessia*, 4(3), 271–285.
- Svensson, I., & Jacobson, C. (2006). How persistent are phonological difficulties? A longitudinal study of reading retarded children. *Dyslexia*, 12(1), 3–20.
- Tressoldi, P. (1996). L'evoluzione della lettura e della scrittura dalla 2<sup>a</sup> elementare alla 3<sup>a</sup> media. Dati per un modello di sviluppo e per la diagnosi dei disturbi specifici. *Età evolutiva*, 53, 43–55.
- Tressoldi, P.E., Stella, G., & Faggella, M. (2001). The development of reading speed in italians with dyslexia: A longitudinal study. *Journal of Learning Disabilities*, 34, 414–417.
- Tucci, R., Savoia, V., Merella, A., & Tressoldi, P.E. (2013). La Dislessia Evolutiva lungo l'arco della scolarità obbligatoria Una replica dello studio di Stella et al. del 2001. *Dislessia*, 10(3), 281–294.
- Tucci, R., & Vio, C. (2016). La prevalenza della dislessia in un campione scolastico della Regione Veneto. *Dislessia*, 13(3), 265–278.
- Vinegrad, M. (1994). A revised Adult Dyslexia Checklist. *Educare*, 48, 21–23.
- Wilson, A.J., Andrewes, S.G., Struthers, H., Rowe, V.M., Bogdanovic, R., Karen E., & Waldie, K.E. (2015). Dyscalculia and dyslexia in adults: Cognitive bases of comorbidity. *Learning and Individual Differences*, 37, 118–132.