

Dati generali	
Responsabile (i) operativo (i) del progetto (Nome, Cognome, formazione prof., funzione)	Dott.ssa Angela PERRI- Psicologa Dott.ssa Elisa TROGLIA- Psicologa
N. tel. del responsabile/persona di riferimento	Dott.ssa Perri Cell. 334/3851798 Dott.ssa Troglia Cell. 349/776748
Indirizzo e-mail del responsabile/pers. di riferimento	Dott.ssa Perri: clangi74@alice.it Dott.ssa Troglia: 23furetto@libero.it
Istituzione responsabile che conduce /coordina il progetto	
Data e versione del progetto	<input type="checkbox"/> Nuovo <input type="checkbox"/> Riproposto <input checked="" type="checkbox"/> Versione aggiornata

1. Tema	<input type="checkbox"/> Rendere più facile un'alimentazione salutare e prevenire i disturbi del comportamento alimentare <input type="checkbox"/> Rendere più facile muoversi e fare attività fisica <input type="checkbox"/> Rendere più facile evitare l'uso e l'abuso di sostanze (alcol, farmaci, sostanze dopanti, droghe) <input type="checkbox"/> Promuovere competenze di cittadinanza attiva nella prospettiva delle <i>long life e wide life education</i> in un sistema formativo territoriale integrato <input type="checkbox"/> Promuovere l'educazione all'affettività (relazione con l'altro e sviluppo della persona) e alla sessualità (consapevolezza responsabile, prevenzione HIV, Malattie sessualmente trasmissibili e altre) <input checked="" type="checkbox"/> Promuovere il benessere psicofisico e prevenire i disturbi mentali <input type="checkbox"/> Altro
2. Beneficiari	<input checked="" type="checkbox"/> Alunni Infanzia <input checked="" type="checkbox"/> Alunni Primaria <input type="checkbox"/> Alunni Secondaria I° <input type="checkbox"/> Alunni Secondaria II° <input type="checkbox"/> Personale non docente <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Infanzia <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Primaria <input type="checkbox"/> Insegnanti Secondaria I° <input type="checkbox"/> Insegnanti Secondaria II° <input type="checkbox"/> Altro
3. Analisi di contesto	<p>La scuola rappresenta, insieme alla famiglia, uno dei canali privilegiati di apprendimento e di acquisizione di quelle abilità di base (capacità comunicative, abilità di socializzazione, abilità intellettive, ecc), che contribuiscono in maniera significativa allo sviluppo psico-fisico e promuovono il benessere del bambino; sempre la scuola diventa spesso "teatro" delle difficoltà di sviluppo del bambino, evidenziando le disarmonie e le difficoltà nello stare al</p>

	<p>passo con i compagni nel programma didattico di base. Nell'ultimo decennio sembra essere notevolmente cresciuto il numero di alunni che, pur in assenza di disturbi organici e fisici, manifesta difficoltà scolastiche e di apprendimento.</p> <p>Secondo recenti indagini epidemiologiche i disturbi e le difficoltà dell'apprendimento scolastico riguardano il 5 – 10% della popolazione in età scolare. In media in ogni classe ci sono uno o due bambini con queste difficoltà. Le cause più comuni possono essere sintetizzate come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà percettivo-motorie da cui possono poi derivare disturbi specifici dell'apprendimento (disgrafia , disortografia, dislessia, discalculia) • Difficoltà di attenzione, concentrazione e memorizzazione con discontinuità di prestazioni esecuzioni incomplete e scarso mantenimento delle acquisizioni. • Ritardo cognitivo con lentezza nei processi e difficoltà a trasferire generalizzare e riutilizzare le conoscenze, livelli di prestazione decisamente inferiori al gruppo classe. • Difficoltà di linguaggio che interferiscono con la comprensione e produzione orale e scritta. • Problemi relativi alla sfera emotivo-relazionale da cui possono derivare scarsa autostima, senso di inadeguatezza. <p>E' ormai un dato acquisito scientificamente, l'importanza di rilevare precocemente e tempestivamente la mancata acquisizione di specifiche abilità di base e dei pre-requisiti, al fine predisporre adeguate strategie di prevenzione con lo scopo di limitare lo strutturarsi non solo dei disturbi ma anche delle possibili difficoltà di apprendimento nella scuola elementare. Le differenze nelle abilità scolastiche tendono, infatti, ad accentuarsi con il passare del tempo se non vengono messi in atto interventi compensatori. Questo si verifica sia perché alcuni apprendimenti dipendono da altri precedenti, sia per gli effetti negativi reciproci che si creano tra gli insuccessi e le difficoltà nell'apprendimento da un lato e la motivazione allo studio, l'autostima dell'alunno e le aspettative di insegnanti e genitori dall'altro.</p> <p>Le difficoltà di apprendimento spesso comportano storie di insuccesso nella scuola dell'obbligo che finiscono per compromettere non solo la carriera scolastica, ma anche lo sviluppo della personalità e un adattamento sociale equilibrato.</p> <p>Oggi sappiamo che le due importanti fasce evolutive nel corso delle quali gli interventi assumono la massima efficacia sono tra i 4 ed i 5 anni per quanto riguarda i disturbi del linguaggio, e tra i 6 ed i 7 anni per quanto riguarda i disturbi dell'apprendimento.</p> <p>D'altra parte la tempestività sembra essere una delle variabili più rilevanti per l'efficacia di un intervento di recupero (Baker e Smith, 1999; Jackson et al., 1999; Byrne et al., 2000; Morris et al., 2000; Schneider et al., 2000; Vadasy et al., 2000).</p> <p>Pertanto fare prevenzione a 4-5 anni non è affatto prematuro, ma consente piuttosto di ridurre i rischi di futuri disagi, supportando, al tempo stesso, le risorse e le potenzialità che sono presenti in ogni bambino.</p>
4.	Modello logico
	<p>Gli obiettivi generali sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fornire una conoscenza approfondita dei disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia), l'affinamento e la padronanza nel gestire attività di osservazione e segnalazione e acquisizione di strategie di recupero didattico integrandole

con la normale programmazione scolastica

- informazione formazione degli insegnanti
- Valutazione dei precursori critici o prerequisiti per l'apprendimento con particolare attenzione alla lettura, scrittura e calcolo;
- Ridurre il disagio affettivo-relazionale legato alle difficoltà di apprendimento;
- Rafforzare l'autostima e la motivazione all'apprendimento
- Potenziare le abilità cognitive funzionali all'apprendimento
- Favorire strategie metacognitive
- Monitorare le eventuali difficoltà di apprendimento in classe 1° e 2° per arrivare a distinguere le difficoltà generiche di apprendimento dovute a ritardo di maturazione, scarso bagaglio di stimoli ed esperienze, o scarso investimento motivazionale, dai disturbi specifici di apprendimento(DSA)

Fornire alle famiglie e agli insegnanti le informazioni necessarie per operare in sinergia

A livello generale, ci si propone:

- Limitare l'impatto dei problemi e del disagio per il recupero del benessere.
- Controllare e contenere il rischio di dispersione scolastica.
- Favorire la continuità didattica tra Scuola dell'Infanzia ed Elementare.

Alla fine del progetto gli insegnanti avranno acquisito maggiori competenze per cogliere le difficoltà di apprendimento che possono trasformarsi se trascurati in disturbi dell'apprendimento e in un disagio generale del bambino. Maggior consapevolezza da parte dei genitori che l'emergere di eventuali difficoltà di apprendimento se evidenziati presto possono risolversi in modo positivo e eventuale invio ai servizi idonei. un aspetto importante del progetto è il lavoro in équipe svolta dalle varie figure coinvolte: insegnanti, genitori, bambini, psicologi. Infine per i bambini ci si aspetta che nel percorso acquisiscano una maggior autostima, un equilibrio emotivo e senso di adeguatezza.

Il progetto è destinato ai bambini dell'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia e dei primi due anni della Scuola Primaria

Il progetto di prevenzione è rivolto, specificamente, ai bambini dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia e al primo anno della scuola primaria.

Tale progetto si articola in 7 fasi:

1. Incontro con gli insegnanti della scuola dell'infanzia e della prima elementare. Questa prima fase prevede un'attività informativa di due ore. Lo scopo è di fornire indicazioni e spiegazioni necessarie ai docenti in vista dell'osservazione e della prima valutazione riguardo alle abilità e i comportamenti indagati dal questionario. In questo modo viene garantita un'uniformità di somministrazione per una maggiore attendibilità del questionario stesso.

2. Incontro con i genitori. Questa fase permette di incontrare i genitori per la presentazione del progetto e per fornire loro informazioni sulla problematica delle difficoltà/disturbi dell'apprendimento.

3. Screening generale. Questa fase prevede l'utilizzo del Questionario Osservativo IPDA – Identificazione Precoce delle Difficoltà di Apprendimento- che va compilato dagli insegnanti per tutti i bambini dell'ultimo anno della scuola materna. L'utilizzo di questo strumento consente di individuare in modo agile e veloce una fascia di soggetti "a rischio" di difficoltà di

apprendimento.

Già altre ricerche, sia in Europa sia negli Stati Uniti, hanno, infatti, dimostrato che i questionari osservativi compilati dagli insegnanti possono essere strumenti altamente predittivi rispetto alla possibilità di successive difficoltà di apprendimento. L'ambiente scolastico risulta, inoltre, adatto per programmare e svolgere le attività che stimolano e migliorano le capacità dei bambini. In base alle diverse esigenze, è possibile supportare il lavoro degli insegnanti con l'osservazione di psicologi.

Le aree indagate riguardano:

- Aspetti comportamentali
- Motricità
- Comprensione linguistica
- Espressione orale
- Metacognizione
- Altre abilità cognitive (memoria, prassie, orientamento)
- Pre-alfabetizzazione
- Pre-matematica

Nella scuola primaria si utilizzeranno altri protocolli osservativi come le prove MT Cornoldi e il test PRCR 2, che saranno somministrati a tutti i bambini per un primo screening.

La somministrazione verrà effettuata dalle insegnanti mentre la correzione e la valutazione delle prove verranno eseguite dalle responsabili del progetto.

4. Approfondimento mirato. Questa fase è rivolta al gruppo di bambini "a rischio" individuato attraverso il questionario e l'osservazione. Integra e approfondisce la valutazione attraverso l'applicazione di altre prove sui prerequisiti degli apprendimenti scolastici di base. In questo modo si verificano i risultati emersi dalle prove dello screening (con l'esclusione di eventuali "falsi positivi") e si possono avviare interventi riabilitativi ed educativi mirati. Gli strumenti utilizzati e i risultati ottenuti dall'osservazione sono facilmente traducibili in parametri didattici, comprensibili ed utilizzabili anche all'interno del contesto scolastico.

Infine è prevista la presentazione agli insegnanti della valutazione funzionale dei "casi a rischio" e la successiva riconsegna ai genitori per l'eventuale proposta di invio ai servizi Specialistici presenti sul territorio.

5. Intervento di potenziamento. I profili emersi dagli esiti delle prove di approfondimento consentono l'identificazione di piani di lavoro mirati per ciascun bambino. La finalità è di potenziare le risorse e di ridurre le difficoltà e l'impatto dei deficit, in vista sia dell'inserimento nella scuola elementare, sia di coloro che frequentano il primo anno della scuola primaria.

Specificatamente questa fase può essere suddivisa in due momenti di lavoro:

- a) Restituzione ai genitori di quanto osservato in classe, con proposte educative varie e, se necessario invio al Territorio, per il bambino;
- b) Restituzione alle insegnanti ed indicazione di interventi da attuare con il singolo e con il gruppo classe.

6. Valutazione dell'intervento attuato. Questa fase prevede la valutazione dell'intervento messo in atto con i bambini che risultavano nella fascia "a rischio". È importante verificare se essi hanno recuperato e in che misura lo svantaggio iniziale. Tale valutazione sarà condotta attraverso la somministrazione della batteria completa di approfondimento IPDA per ottenere un Profilo riassuntivo finale del bambino. La valutazione dei prerequisiti verrà effettuata a

	<p>settembre e alla fine dell'anno scolastico.</p> <p>7. Continuità. Questa ultima fase prevede il costante monitoraggio dei bambini "a rischio" anche nel primo anno della Scuola Primaria. Per i motivi elencati nella premessa, sarebbe auspicabile che il progetto abbia una durata triennale perché i bambini coinvolti siano seguiti nell'intero percorso che va dall'ultimo anno della Scuola dell'infanzia sino alla fine della seconda classe della Scuola primaria, anche nell'ottica di una riduzione del disagio derivante dall'emergere delle difficoltà di apprendimento e un miglioramento del benessere da parte del bambino e del suo ambiente.</p>
5.	Piano di Valutazione
	<p>Questionari di valutazione pre e post intervento per i bambini che risultano nella fascia a "rischio", attraverso la somministrazione della batteria completa di approfondimento IPDA. Un questionario per raccogliere alcune informazioni che consentano di analizzare meglio la tipologia dei soggetti costituenti il campione indagato (scheda anamnestica). Un questionario di gradimento somministrato agli insegnanti.</p>
6.	Risorse umane e collaborazioni
	<p>Le risorse impiegate sono le insegnanti, che avranno il compito di somministrare e di compilare il questionario IPDA e le Prove MT, e le responsabili del progetto.</p>
7.	Piano finanziario generale
	<p>COSTO TOTALE: € 2.700,00</p> <p>COSTO A CARICO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA: € 2.700,00</p> <p>VOCI DI COSTO:</p> <p>Personale Beni e servizi Missioni/viaggi Convenzioni /consulenze Formazione Convegni/seminari Raccolta/Analisi dati Comunicazione Spese generali</p>