

«Dicio bene io?»

Un'esperienza di screening del Disturbo del Linguaggio

Patrizia Vitali,* Alessandra Desideri,** Sara Loddo**
e Patrizia Iacopini***

* *NPI, UFSMIA ASL 3 Pistoia, zona Valdinievole, responsabile del progetto*

** *Logopedista, UFSMIA ASL 3 Pistoia, zona Valdinievole*

*** *NPI, responsabile UFSMIA ASL 3 Pistoia, zona Valdinievole*

Lo screening del Disturbo del Linguaggio (DL) è un'indagine di massa rivolta ai bambini dai 18 ai 30 mesi frequentanti l'asilo nido, con l'obiettivo di individuare precocemente eventuali casi di produzione linguistica e/o comunicativa alterata. Lo screening prevede la somministrazione di uno strumento standardizzato quale *Il primo vocabolario del bambino*, adattamento italiano del questionario MacArthur, forma II «Parole e Frasi» di Caselli e Casadio (1995); attraverso questo è possibile individuare le esigenze di stimolazione linguistica dei bambini e strutturare un laboratorio del linguaggio, in linea con il programma educativo annuale degli asili nido.

La procedura di screening, che è effettuata in forma anonima, prevede una valutazione iniziale e una finale dei bambini partecipanti. Tale indagine consente l'individuazione del DL e, se necessario, l'intervento riabilitativo precoce volto a raggiungere le idonee competenze linguistiche e a prevenire anche la possibile insorgenza di disturbi dell'apprendimento in età scolare.

Parole chiave

Screening del linguaggio, Prevenzione in logopedia, Questionario MacArthur, Disturbo del Linguaggio.

Un intervento precoce sui Disturbi del Linguaggio può limitare i tempi e le difficoltà dell'intervento riabilitativo ed evitare l'insorgenza di disturbi dell'apprendimento in età successiva. In quest'ottica di prevenzione è stato ideato e attuato nell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza della ASL 3 PT zona Valdinievole il progetto di screening «Dicio bene io?», che, iniziato in forma sperimentale e circoscritto nell'anno 2004, ha visto nel 2009 la partecipazione della quasi totalità dei nidi della Valdinievole.

La scelta dello strumento d'indagine, la sperimentazione, l'elaborazione dei dati e la conduzione del progetto sono opera del gruppo di lavoro, composto da una neuropsichiatra infantile e da due logopediste. L'assunzione di una modalità lavorativa caratterizzata da una stretta integrazione fra gli operatori ha consentito al gruppo di garantire la continuazione, il perfezionamento e lo sviluppo del progetto nel corso degli anni, permettendo altresì lo studio nella popolazione di riferimento delle prime manifestazioni di disturbi della sfera comunicativo-linguistica.

Perché è nato il progetto di screening «Dicio bene io?»

Il progetto «Dicio bene io?» è nato per individuare i Disturbi del Linguaggio e analizzare il livello comunicativo raggiunto dai bambini presi in esame, al fine di poter programmare precocemente, qualora necessario, un intervento logopedico mirato a prevenire l'insorgenza di complicanze nella sfera linguistica e dell'apprendimento.

La terapia logopedica, se intrapresa tardivamente, richiede, infatti, un periodo prolungato di intervento e comporta difficoltà maggiori, essendosi ormai consolidato il disturbo; di conseguenza in età scolare è indispensabile attivare, oltre al lavoro individuale (che necessariamente implica tempi più lunghi e minori possibilità di risoluzione rispetto a interventi attuati in epoche più precoci), un lavoro di rete che coinvolga anche la famiglia e la scuola in un progetto educativo-didattico individualizzato, che tenga conto dei reali bisogni del bambino e dei tempi necessari al suo recupero.

L'adozione del progetto di screening «Dicio bene io?» all'interno degli asili nido consente quindi di:

1. individuare indicatori di rischio per lo sviluppo comunicativo-linguistico del bambino;
2. attuare un primo intervento indiretto di stimolo alla produzione linguistica all'interno del nido;
3. consentire l'attivazione precoce di un trattamento logopedico, qualora se ne ravvisi la necessità;
4. prevenire l'insorgenza di disturbi dell'apprendimento;

5. razionalizzare gli interventi e quindi rispettare maggiormente i criteri di economicità.

Gli obiettivi da raggiungere sono i seguenti:

1. *Obiettivi a breve termine*

- a) individuare precocemente un disturbo linguistico e intervenire con un progetto rieducativo logopedico prima che il disturbo si consolidi;
- b) programmare cicli terapeutici in età precoce con interventi focalizzati, prevenendo lo stabilizzarsi del disturbo;
- c) consentire un rapido recupero che permetta uno sviluppo sociale adeguato all'età.

2. *Obiettivi a lungo termine*

- a) prevenire un disturbo complesso conseguente alla frustrazione che deriva dal mancato sviluppo comunicativo-linguistico;
- b) prevenire l'eventuale sviluppo di disturbi dell'apprendimento.

Metodologia esecutiva

Il progetto è così articolato:

1. presentazione del progetto alla dirigenza e alle educatrici dei nidi coinvolti;
2. presentazione del progetto ai genitori dei bambini interessati (18-30 mesi);
3. somministrazione in forma anonima dello strumento di screening;
4. lettura dei dati e loro valutazione;
5. realizzazione di un laboratorio linguistico gestito dalle educatrici del nido in collaborazione con gli operatori della ASL coinvolti nel progetto;
6. nuova somministrazione del questionario;
7. restituzione in forma anonima dei risultati del questionario alle famiglie, sollecitando i genitori dei bambini con sospetto ritardo di sviluppo del linguaggio a sottoporre i figli a un successivo approfondimento presso l'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza.

Strumenti e tempi

Lo screening, che ha la durata di un anno educativo e si rinnova annualmente, prevede l'impiego di uno strumento standardizzato per la valutazione precoce del linguaggio qual è *Il primo vocabolario del bambino*, di Caselli e Casadio (1995), adattamento italiano del questionario MacArthur, per la valutazione del linguaggio e della comunicazione nei primi anni di vita.

Essendo il progetto di screening rivolto a bambini di età compresa tra i 18 e i 30 mesi, il gruppo di lavoro del progetto ha optato per la Forma II «Parole e frasi»

(Caselli e Casadio, 1995) proprio perché questa scheda consente di prendere in esame le parole e le frasi prodotte dal bambino. Il questionario MacArthur è uno strumento di valutazione che i genitori devono compilare indicando la produzione verbale spontanea del bambino e riportando eventuali distorsioni rispetto al target adulto.

La strutturazione e la presentazione del progetto, sia alle insegnanti che ai genitori, vengono effettuate dalla neuropsichiatra infantile referente e dalla logopedista. Il progetto è strutturato in modo da mantenere nel modo più assoluto l'anonimato dei bambini partecipanti.

A ogni nido aderente allo screening, infatti, viene assegnata una lettera, in ordine alfabetico; all'interno di ciascun nido, ogni singolo bambino viene identificato con un numero cardinale in ordine crescente di consegna del questionario: questa procedura lascia gli operatori del servizio UFSMIA completamente all'oscuro dell'identità dei bambini, che è invece nota solo alle educatrici, le uniche in possesso della lista di tutti i nominativi e del codice numerico corrispondente. I risultati delle valutazioni effettuate dalle logopediste vengono consegnati in buste chiuse alle educatrici del nido che provvedono a distribuirle ai genitori. In questo modo è possibile garantire la massima riservatezza dei bambini e delle loro famiglie nel rispetto della privacy secondo il D.Lgs. 196/2003.

Nella loro valutazione dei risultati del questionario le logopediste effettuano un esame quantitativo e qualitativo della produzione linguistica del bambino, così come viene rilevata dai genitori. Il protocollo di intervento adottato prevede che vengano effettuate due somministrazioni del questionario a distanza di 5 mesi l'una dall'altra.

Dopo la prima somministrazione viene strutturato un laboratorio linguistico all'interno dell'asilo nido, con la partecipazione di tutti i bambini, finalizzato a promuovere lo sviluppo comunicativo-linguistico della classe, in linea con il programma educativo.

A seguito della seconda somministrazione viene realizzata una valutazione globale raffrontando i dati della prima con quelli della seconda, esaminando così l'evoluzione linguistica dei singoli bambini. In caso di positività allo screening, i bambini sono invitati a recarsi presso il servizio UFSMIA competente per territorio, dove sia la neuropsichiatra infantile che la logopedista eseguono valutazioni più approfondite.

Modalità di raccolta e interpretazione dei dati

I dati necessari per eseguire lo screening sono riportati nella tabella 1. Essi sono stati rielaborati e confrontati come emerge nella figura 1.

Bambino	Data di nascita*	Sesso	Mesi I	N. parole I	Percentili I	Mesi II	N. parole II	Percentili II
X1	n	F	27	86	10	32	144	> 10
X2	n	F	23	116	> 25	28	572	75
X3	n	M	21	32	< 25	26	221	25
X4	n	F	26	334	< 50	31	421	< 50
X5	n	F	25	247	> 25	30	409	< 50
X6	n	F	24	210	25	29	505	> 50
X7	n	M	21	23	10	26	2	> 25
X8	n	F	21	192	< 75	26	681	> 90
X9	n	M	19	77	50	24	422	< 75
X10	n	F	21	13	< 10	26	78	10
X11	n	M	26	367	50	31	616	90
X12	n	M	24	500	> 75	29	650	90
X13	n	F	22	10	< 10	27	83	10

* La data di nascita è stata omessa nel rispetto della privacy, ma è necessaria nell'analisi dei dati.

Tab. 1 Tabella relativa al numero di parole prodotte dai bambini e ai percentili corrispondenti in relazione all'età cronologica, alla prima e alla seconda somministrazione.

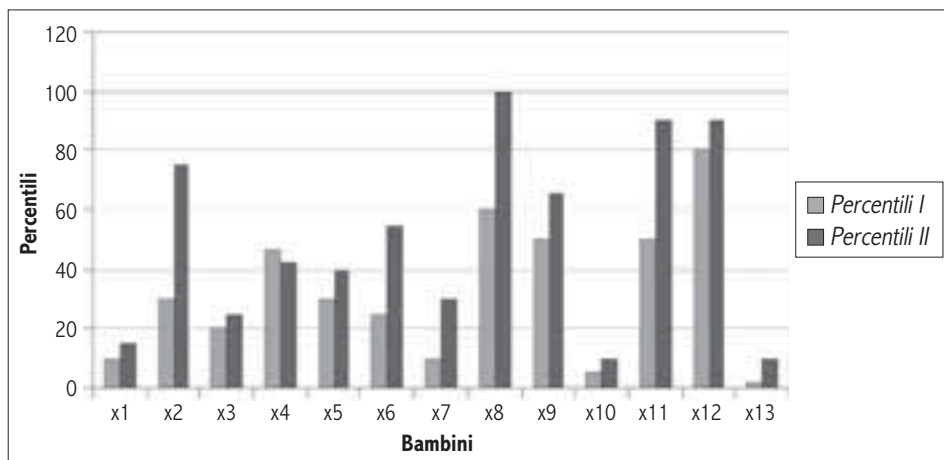


Fig. 1 Grafico relativo ai dati della tabella 1, dove sono riportati e messi a confronto i percentili registrati per ciascun bambino alla prima somministrazione (percentili I) e alla seconda (percentili II).

Analisi quantitativa e qualitativa

La valutazione logopedica dei dati tiene in considerazione l'evoluzione del linguaggio dei singoli bambini sia come numero delle parole (analisi quantitativa) che come caratteristiche della produzione (analisi qualitativa).

Inizialmente e primariamente viene analizzata la quantità di parole prodotte alla prima e alla seconda somministrazione, poiché essa rappresenta il dato più facilmente rilevabile e di semplice misurazione che permette un primo inquadramento dei bambini con deviazione dello sviluppo linguistico rispetto alla norma.

Tra gli indicatori che caratterizzano il bambino con Disturbo del Linguaggio si configurano, infatti, una dimensione del vocabolario espressivo ridotta rispetto all'età cronologica, una crescita lenta del vocabolario espressivo e una mancata «esplosione» del medesimo verso i 24 mesi.

Nella valutazione statistica della produzione linguistica dei singoli bambini, il 50° percentile rappresenta la mediana, cioè il punto in cui si trova la metà dei bambini appartenenti alla fascia di età presa in esame. L'indice di rischio si può attribuire qualora il bambino si collochi al di sotto della linea di deviazione standard inferiore a quella media.

Date le notevoli differenze individuali che caratterizzano questa fase evolutiva dello sviluppo linguistico, convenzionalmente si parla di ritardo o Disturbo del Linguaggio quando i valori registrati si collocano al di sotto del 10° percentile.

Una volta ottenute informazioni quantitative, si procede a una lettura prettamente qualitativa dei dati a disposizione. Si esaminano e si analizzano le produzioni dei bambini a livello fonologico, successivamente si procede con l'indagine della parte II del questionario relativa a «Come i bambini usano la grammatica», la parte III, «Come i bambini usano le frasi» e la parte relativa alla «Complessità».

Proprio sulla base di queste valutazioni, la logopedista progetta e costruisce il materiale del laboratorio linguistico seguendo la programmazione educativa per ogni singolo nido.

Il laboratorio del linguaggio

Il laboratorio del linguaggio verte su tre attività ludiche mirate:

1. gioco simbolico;
2. attività fonologiche;
3. storie e narrazioni.

1. Gioco simbolico

Il gioco, soprattutto il gioco di finzione, condivide con il linguaggio la stessa funzione simbolica, aprendo la strada alla creazione del pensiero astratto, all'im-

maginazione e alla creatività; fornisce inoltre al bambino l'uso del linguaggio in un contesto ricco, stimolando lo sviluppo delle abilità comunicative e linguistiche. Basandosi su quest'assunto, è stata pensata e proposta l'organizzazione di gruppi di 4 o 5 bambini e l'utilizzo di materiali diversi, come pasta di sale, bambole, macchinine, ecc., per favorire l'interpretazione e la successiva drammatizzazione di temi riguardanti eventi familiari (script).

2. Attività fonologiche

Le attività fonologiche riguardano la veste sonora delle parole. Vengono fornite indicazioni adeguate alle educatrici sulle strategie più adatte per stimolare e facilitare l'attenzione ai suoni linguistici e la relativa percezione. Nei bambini, la capacità di comprensione e discriminazione precede la capacità di produrre correttamente tutti i suoni delle parole, perciò le attività devono avere come unico obiettivo l'ascolto, la stimolazione degli aspetti percettivi e la capacità di discriminazione. A tal proposito, durante le attività non è prevista la correzione esplicita e diretta degli errori linguistici; piuttosto si chiede all'adulto di suggerire il modello adeguato di produzione, evitando di far ripetere le parole. È opportuno lavorare su alcune caratteristiche dei fonemi piuttosto che su singoli suoni; di conseguenza occorre proporre attività di discriminazione dei tratti sordo/sonoro, anteriore/posteriore, e discriminazione delle fricative, quali storie e canzoncine, filastrocche e presentazione di coppie minime.

3. Storie e narrazioni

Le attività di narrazione sono utili perché i bambini, fin dalla prima infanzia, vivono la loro esperienza sociale in forma di racconto. La lettura favorisce l'interazione adulto-bambino ed è un elemento organizzatore dell'acquisizione del linguaggio. La narrazione risulta perciò finalizzata allo sviluppo del sistema cognitivo e del linguaggio.

I generi di modalità narrativa sono lo script, cioè rappresentazioni schematiche di eventi sociali (prepararsi per andare a letto, per andare all'asilo), che costituiscono le unità della nostra rappresentazione interiorizzata del mondo; la narrazione di esperienze personali e le storie di fantasia, con caratteristiche strutturali e linguistiche particolari, cioè ambientazione, evento iniziale, tentativi e azioni dei personaggi, risoluzione del problema, conseguenze e conclusione.

Conclusioni

Il Disturbo del Linguaggio può comportare difficoltà sia in ambito psicologico (isolamento, frustrazione) che in ambito logopedico (successivo sviluppo di distur-

bo dell'apprendimento). Un progetto di screening che inizi dal nido, come «Dicio bene io?», dà quindi la possibilità di compiere una prevenzione secondaria, riducendo così la prevalenza, l'entità del disturbo e il decorso della sua evoluzione.

Attualmente più del 65% dei bambini risultati positivi allo screening alla prima somministrazione si è riportato oltre il 50° percentile alla seconda, e i bambini segnalati al termine dello screening come «bambini che necessitano di un approfondimento» hanno potuto godere di una valutazione più dettagliata e di un trattamento in età precoce (in prevalenza prima dei 40-41 mesi).

Abbiamo, inoltre, osservato quanto sia importante l'alleanza con i genitori, protagonisti attivi dello screening, che, sentendo il bisogno di confrontarsi e di essere consigliati anche riguardo alla crescita linguistica dei loro figli, si affidano molto ai consigli e alle indicazioni degli esperti, con i quali poi riescono ad avere, qualora sia necessario, un buon contratto terapeutico. Per tutti questi motivi è attualmente allo studio la possibilità di ampliare lo screening con la partecipazione dei pediatri e di creare uno sportello di ascolto a cui possano rivolgersi sia le educatrici che i genitori.

Abstract

Language Impairment (LI) screening is a survey designed for children attending kindergarten aged from 18 to 30 months, and aims to identify early possible cases of impaired language and/or communication.

Screening involves the administration of a standardised tool: *Il primo vocabolario del bambino* that is the Italian adaptation of the MacArthur Questionnaire, «Parole e Frasi» (Words and Phrases) form II of Caselli and Casadio (1995); this tool allows the children's linguistic stimulation requirements to be identified and to structure a language laboratory in line with the kindergarten's annual educational programme.

The screening procedure is carried out in an anonymous form and envisages an initial and a final assessment of the participating children. This survey allows language impairments (LI) to be identified and, if necessary, early rehabilitation treatment, designed to achieve correct language skills and also to prevent the possible onset of learning disorders during school age.

Keywords

Language screening, Prevention in speech therapy, MacArthur Questionnaire, Language impairment.

BIBLIOGRAFIA

- Allamandri V. e Rabbia S. (2006), *Dal disturbo del linguaggio all'apprendimento della letto-scrittura: il training prescolare*, «Logopedia e comunicazione», vol. 2, n. 3, ottobre 2006, pp. 349-367.
- Bickel J., Bruschi A. e Leporatti M. (1997), *Faccio, parlo, penso: come affrontare l'educazione linguistica in scuola materna e elementare*, Livorno, Belforte Editore Libraio.
- Bonifacio S. e Hvastja Stefani L. (2004), *Modelli di intervento precoce per il bambino parlatore tardivo: il modello Interact*, Pisa, Del Cerro.
- Bortolini U. (2002), *La possibilità di una identificazione precoce dei disturbi del linguaggio*, «Tigre contro tigre», Atti del Convegno di Peschiera, 25 gennaio 2002.
- Brizzolara D., Chilosi A.M., Cipriani P. e Pfanner L. (2002), *Disturbi specifici di sviluppo del linguaggio e disturbi dell'apprendimento della lingua scritta: un continuum?*. In I. Arcolini e G. Cardini (a cura di), *I disturbi dell'apprendimento della lettura e della scrittura*, Milano, FrancoAngeli.
- Camaioni L. (2001), *Psicologia dello sviluppo*, Bologna, il Mulino.
- Caselli M.C. e Capirci O. (2002), *Indici di rischio nel primo sviluppo del Linguaggio: ricerca, clinica, educazione*, Milano, FrancoAngeli.
- Caselli M.C. e Casadio P. (1995), *Il primo vocabolario del bambino*, Milano, FrancoAngeli.
- Genovese E. (1993), *Gli screening del linguaggio in età prescolare*. In S. Frasson, L. Lena e P. Zottis (a cura di), *Diagnosi precoce e prevenzione dei disturbi specifici del linguaggio e della comunicazione*, Tirrenia (PI), Del Cerro.
- Leonard L.B. (2000), *Children with specific language impairment*, Cambridge (MA), MIT Press.
- Zoccali A. e Mauro V. (2006), *Giochi fonologici: attività di discriminazione uditiva e impostazione articolatoria*, Trento, Erickson.