

Claudia Cappa, Carlo Muzio, Elisabetta Albanesi,
Paola Guglielmino, Luisa Molinas, Viviana Rossi e Antonella Gagliano

RSR-DSA 1-2

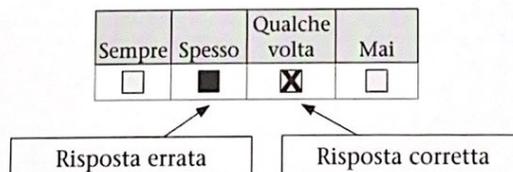
Questionario di osservazione sistematica per la rilevazione di difficoltà e disturbi dell'apprendimento

I e II anno della SCUOLA PRIMARIA

PARTE A – da compilare a cura degli INSEGNANTI

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- > Più è attenta l'osservazione e più sarà preciso il risultato del questionario.
- > **Prima di compilare il questionario prendere visione** delle domande e, qualora non si fosse in grado di rispondere ad alcune di queste, programmare attività didattiche tali da permettere la valutazione del comportamento indagato.
- > Il questionario **deve essere compilato da un solo insegnante**. Nel caso in cui emergessero delle difficoltà nel rispondere ad alcune domande, si consiglia di interpellare i propri colleghi.
- > **Se si è indecisi tra due possibili alternative**, è preferibile scegliere quella più sfavorevole; questo perché lo scopo è quello di trovare i bambini con difficoltà al fine di attuare una didattica mirata. Dare un giudizio più favorevole significherebbe privare il bambino di attenzione e quindi di un intervento di recupero e/o di potenziamento.
- > Usare preferibilmente **una biro nera e non un pennarello**.
- > Marcare le caselle come da esempio, facendo attenzione che possibilmente **il segno di marcatura non fuoriesca dai bordi della casellina di spunta**.
- > **In caso di errore** è possibile correggere **annerendo la casella sbagliata** e ponendo la X sull'alternativa desiderata, come da esempio:



Parte A – Da compilare a cura degli INSEGNANTI – I e II anno della SCUOLA PRIMARIA

<i>continua</i>		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai	NOTE
I16	Partecipa più attivamente in classe se non si tratta di leggere o scrivere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I17	Ha difficoltà a leggere lettere o sillabe isolate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I18	Ha difficoltà a leggere le parole per intero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I19	Quando legge, gli capita di saltare le righe o le parole?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I20	Quando legge, fa molte pause ed è più lento dei suoi compagni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I21	Quando legge, fa più errori dei suoi compagni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I22	Quando legge, sostituisce, omette, aggiunge o inverte le lettere nelle parole? (ad esempio, il-li, perso-spero, segno-sogno, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I23	Comprende poco o nulla di quello che legge se legge ad alta voce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I24	Ha un'impugnatura scorretta della penna? (troppo in alto o troppo in basso o impugna la penna con troppa pressione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I25	La sua grafia è spesso incomprensibile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I26	La calligrafia non è costante nel tempo? (non è tutti i giorni la stessa e/o cambia dalla prima riga all'ultima)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I27	La pressione del tratto grafico sul foglio è troppo forte, troppo debole o incostante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I28	Ha un'inesatta legatura delle lettere corsive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I29	Scrive lettere troppo grandi o troppo piccole?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I30	Ha più difficoltà dei suoi compagni a scrivere sotto dettatura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I31	Fa molti più errori ortografici dei suoi compagni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I32	Ha difficoltà con il corsivo e preferisce lo stampato maiuscolo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I33	Sostituisce le lettere quando scrive? (scambia v/f, d/t, s/z, d/b, a/o/e, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I34	Inverte o scambia lettere e/o numeri? (13/31, p/b, sc/cs, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I35	Ha difficoltà a contare in sequenza oltre la decina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I36	Ha difficoltà a contare indietro oltre la decina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I37	Scambia o inverte alcuni numeri? (4/7, 6/9) o li capovolge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I38	Ha difficoltà a ripetere in ordine le lettere dell'alfabeto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I39	Ha difficoltà a imparare i giorni della settimana e i mesi dell'anno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I40	Ha difficoltà ad imparare le filastrocche o, se le impara, sostituisce alcune parole?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I41	Ha difficoltà nel disegnare? (oggetti, paesaggi, persone, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I42	Ha problemi ad organizzare lo spazio sul foglio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I43	Quando scrive ha difficoltà a rimanere all'interno della riga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

segue

Parte A – Da compilare a cura degli INSEGNANTI – I e II anno della SCUOLA PRIMARIA

<i>continua</i>		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai	NOTE
I44	Fa fatica a mantenere un margine regolare per tutto il foglio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I45	Ha difficoltà a raccontare/spiegare piccole esperienze in ordine cronologico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I46	Sembra distratto o svogliato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I47	Ha difficoltà nel portare a termine un'attività senza distrarsi o distrarre i compagni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I48	I compiti svolti a scuola presentano un maggiore numero di errori nelle ultime righe rispetto alle prime?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Finito di stampare presso Lito Terrazzi srl,
stabilimento di Iolo nel mese di febbraio 2017

Claudia Cappa, Carlo Muzio, Elisabetta Albanesi,
Paola Guglielmino, Luisa Molinas, Viviana Rossi e Antonella Gagliano

RSR-DSA 1-2

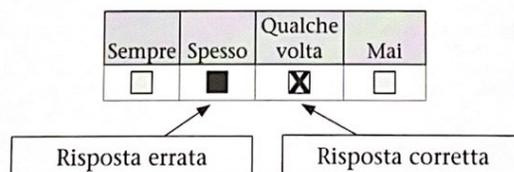
Questionario di osservazione sistematica per la rilevazione di difficoltà e disturbi dell'apprendimento

I e II anno della SCUOLA PRIMARIA

PARTE B – da compilare a cura dei GENITORI

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Più è attenta l'osservazione e più sarà preciso il risultato del questionario.
- **Prima di compilare il questionario prendere visione** delle domande e, qualora non si fosse in grado di rispondere ad alcune di queste, pensare ad attività che permettano di valutare il comportamento indagato.
- **Se si è indecisi tra due possibili alternative**, è preferibile scegliere quella più sfavorevole; questo perché lo scopo è quello di trovare i bambini con difficoltà per potere intervenire con una didattica mirata. Dare un giudizio più favorevole significherebbe privare il bambino di attenzione e quindi di un intervento di recupero e/o di potenziamento.
- Usare preferibilmente **una biro nera e non un pennarello**.
- Marcare le caselle come da esempio, facendo attenzione che possibilmente **il segno di marcatura non fuoriesca dai bordi della casellina di spunta**.
- **In caso di errore** è possibile correggere **annerendo la casella sbagliata** e ponendo la X sull'alternativa desiderata, come da esempio:



Parte B - Da compilare a cura dei GENITORI - I e II anno della SCUOLA PRIMARIA

Nome e cognome

Città Scuola

Classe Data di nascita / / Sesso M F

Lateraltà manuale Destro Sinistro Ambidestro Genitori italiani Sì No

Ha ripetuto qualche anno Sì No Data somministrazione / /

	Si prega di barrare le voci interessate	Sì	No	NOTE
Ga	Il/La bambino/a presenta delle difficoltà scolastiche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gb	C'è qualche familiare con difficoltà di lettura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gc	Ha avuto ritardo o disturbo del linguaggio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gd	Il/La bambino/a ha diagnosi di dislessia o DSA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ge	Il/La bambino/a ha l'insegnante di sostegno (L. 104/1992)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se è stato diagnosticato o certificato specificare l'anno				

		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai	NOTE
G1	A scuola viene descritto dagli insegnanti come pigro, svogliato o distratto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G2	Dice che crede di essere stupido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G3	È troppo frettoloso e/o lento? Segnalare un'eccessiva variabilità nei tempi di esecuzione nelle varie attività.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G4	Avete mai pensato di vostro figlio che, rispetto alle sue capacità, potrebbe fare meglio a scuola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G5	Impiega troppo tempo per fare i compiti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G6	Mentre legge o scrive, si muove sulla sedia o si avvicina/allontana dal libro/quaderno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G7	Dimentica a scuola parte del materiale? (quaderni, diario, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G8	Di fronte ai compiti dice: "È troppo difficile" o "Non ci riesco"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G9	Dice di non stare volentieri con i compagni di classe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G10	Appare ansioso o preoccupato prima di recarsi a scuola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G11	Accusa malesseri fisici soprattutto prima di andare a scuola? (mal di pancia, mal di testa, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G12	Esce spesso triste da scuola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G13	Di fronte ad un insuccesso si innervosisce esageratamente e/o si scoraggia profondamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G14	Nell'affrontare un compito ha bisogno di aiuto e/o continui incoraggiamenti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

segue

Parte B – Da compilare a cura dei GENITORI – I e II anno della SCUOLA PRIMARIA

<i>continua</i>		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai	NOTE
G15	È maldestro o impreciso nei movimenti? (inciampa, non usa bene le forbici, rovescia spesso l'acqua a tavola, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G16	Ha difficoltà ad allacciarsi le scarpe, abbottonarsi i vestiti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G17	Ha difficoltà ad imparare ad andare in bicicletta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G18	Ha un linguaggio impreciso o povero? (Quando racconta qualcosa fatica a trovare le parole e/o usa frasi brevi?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G19	Parla troppo velocemente o troppo lentamente o pronuncia male alcuni suoni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G20	Non riesce a trovare le parole per esprimere un concetto pur dando prova di averlo compreso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G21	Balbetta o ha balbettato in passato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G22	Ha difficoltà a leggere lettere e/o sillabe isolate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G23	Ha difficoltà a leggere le parole per intero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G24	Quando legge, sostituisce, omette, aggiunge o inverte le lettere nelle parole? (ad esempio, il-li, perso-spero, segno-sogno, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G25	Legge molto lentamente e con fatica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G26	Quando legge fa molti errori?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G27	Comprende poco o nulla di quello che legge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G28	Quando legge gli capita di saltare le righe o le parole e perdere il segno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G29	Ha un'impugnatura scorretta della penna? (troppo in alto o troppo in basso o impugna la penna con troppa pressione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G30	La calligrafia non è costante nel tempo? (non è tutti i giorni la stessa e/o cambia dalla prima riga all'ultima)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G31	Fatica a ricordare la forma delle lettere? (ci pensa su prima di scriverle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G32	Si stanca presto quando scrive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G33	I caratteri scritti sono variabili nelle dimensioni oppure troppo grandi o troppo piccoli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G34	La sua grafia è incomprensibile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G35	Inverte o scambia lettere e/o numeri? (13/31, p/b, sc/cs, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G36	Scrive alcune lettere o numeri partendo da o arrivando a punti inusuali? (ad esempio, dal basso verso l'alto o in senso orario)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G37	Ha difficoltà a contare in sequenza oltre la decina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G38	Ha difficoltà a contare all'indietro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G39	Scambia o inverte alcuni numeri (4/7, 6/9) o li capovolge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

segue

Parte B – Da compilare a cura dei GENITORI – I e II anno della SCUOLA PRIMARIA

<i>continua</i>		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai	NOTE
G40	Ha difficoltà a ripetere in ordine le lettere dell'alfabeto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G41	Ha difficoltà ad imparare i giorni della settimana e i mesi dell'anno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G42	Ha difficoltà a studiare alcuni argomenti scolastici ma apprende bene altre cose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G43	Ha difficoltà ad imparare le filastrocche o, se le impara, sostituisce alcune parole?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G44	Ha difficoltà nel disegnare? (oggetti, paesaggi, persone, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G45	Ha difficoltà a leggere l'orologio con le lancette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G46	Fa fatica a distinguere destra e sinistra, sopra e sotto, dentro e fuori?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G47	Ha difficoltà a raccontare/spiegare piccole esperienze in ordine cronologico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G48	Ha difficoltà ad orientarsi nel tempo? (oggi/ieri/domani, prima/dopo, mattina/sera, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G49	Ha difficoltà nello svolgere o seguire un'attività senza distrarsi o distrarre gli altri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Finito di stampare presso Lito Terrazzi srl,
stabilimento di Iolo nel mese di febbraio 2017