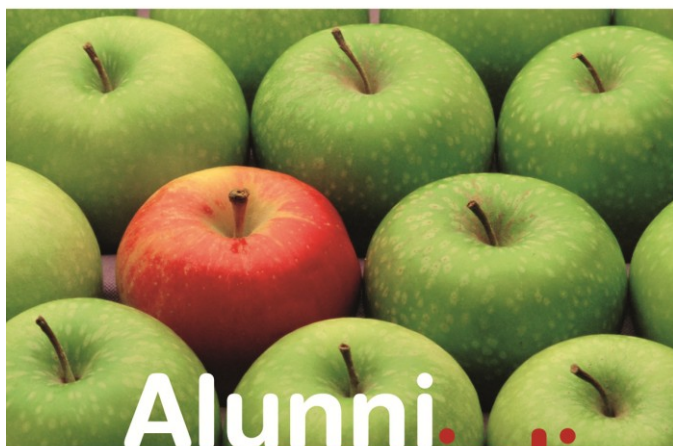


< C. Cappa L. Grosso V. Rossi >



Alunni speciali

non solo dislessia

< a cura di dislessiainrete.org >

DEAGOSTINI
SCUOLA

3.5 L'ITER DIAGNOSTICO

Le **abilità necessarie per l'apprendimento di lettura, scrittura e calcolo coinvolgono i nove sistemi neuroevolutivi**, quindi occorre indagarli tutti per effettuare un quadro completo delle reali capacità e/o debolezze.



Nel percorso diagnostico vengono prima di tutto indagati i parametri che danno una risposta a quesiti quali:

- esiste un reale problema?
- quale è l'esatta natura del problema? (C'è un DSA? Quale?)
- quale è l'esatta entità del problema? (grave, medio, lieve)
- La risposta a questi quesiti viene data da una **diagnosi**, detta **di primo livello**.

Solo una **diagnosi di secondo livello**, analizzando le abilità sottostanti i singoli sistemi, evidenzierà non solo le debolezze, ma soprattutto i punti di forza dello studente. Queste informazioni sono le **uniche utili** per voi insegnanti affinché possiate aiutare i ragazzi con DSA a **compensare**, perché grazie alla sua intelligenza ogni ragazzo è in grado di **trovare strategie personali** per superare le difficoltà strumentali. E' quindi importante che le figure professionali abilitate all'individuazione dei DSA rilascino documenti rispondenti alle necessità della scuola.

3.5.1 A CHI SI DEVONO RIVOLGERE I GENITORI PER AVERE UNA DIAGNOSI?

La diagnosi, perciò, coinvolge prima di tutto il **neuropsichiatra** o il **neuropsicologo** che **valuterà l'intelligenza**, per escludere un ritardo mentale anche lieve (che può dar luogo a difficoltà che possono simulare quelle di chi ha un DSA) ed eventuali danni neurologici.

Nella terza Consensus Conference (Quesiti D) si sottolinea che un team clinico multiprofessionale e **multidisciplinare** garantisce una maggiore appropriatezza e integrazione, non solo nel processo diagnostico, ma anche per la presa in carico e abilitazione/riabilitazione. Poiché molti ragazzi con dislessia hanno problemi di linguaggio, potrebbe essere coinvolto un altro medico: il **foniatra**.

Verranno poi indicati dal clinico degli approfondimenti presso altre figure specialistiche in base alle caratteristiche del ragazzo:

- il **logopedista**, che analizzerà la velocità, l'accuratezza e la comprensione della lettura e della scrittura, le abilità numeriche e tutti gli eventuali automatismi ancora non stabilizzati (mesi dell'anno, tabelline,...);
- l'**ortottico**, che farà un controllo approfondito dei movimenti oculari;
- l'**optometrista**, che esaminerà le capacità visuoperceptive;
- il **neuropsicomotricista dell'età evolutiva**, che farà un bilancio della motricità fine della scrittura e di tutta la coordinazione motoria;
- lo **psicologo**, che osserverà il ragazzo nella sua globalità;
- lo **psicopedagogo**, che indicherà i percorsi didattici più funzionali.

I genitori non si devono spaventare di tutte queste figure coinvolte (che non sempre devono essere chiamate in causa tutte), anzi attiviamoci subito, perché la **diagnosi**, specie se tempestiva, riduce il rischio delle ricadute psicologiche, negative per la crescita del ragazzo (ansia, depressione, bassa autostima,...). Dobbiamo, però, anche sapere che ci possono essere professionisti in questo settore, che per quanto bravi, hanno poca esperienza nei DSA. Al termine di tutte le prove effettuate dai vari specialisti, **il medico può stilare la diagnosi**.

3.6...MA È IMPORTANTE LA DIAGNOSI?

La diagnosi è importante perché aiuta a **conoscere** le caratteristiche del disturbo e a **convincersi** che c'è sempre un modo per superarlo.

La diagnosi aiuta **ragazzo** a:

- raggiungere la **consapevolezza** delle proprie difficoltà, ma soprattutto della propria intelligenza e delle proprie **abilità** (memoria visiva, creatività, ecc.);
- capire che, grazie a queste e attraverso l'uso di semplici strategie, può riuscire a superare ogni ostacolo;
- scegliere il percorso scolastico che desidera senza ripiegare su indirizzi scolastici che richiedono prestazioni inferiori alle proprie possibilità.

Una buona diagnosi aiuta i **genitori e gli insegnanti** a:

- **riconoscere e valorizzare** i punti di forza del ragazzo;
- **individuare** la modalità di apprendimento propria del ragazzo;
- **saper** tracciare un confine chiaro tra ciò che dipende o non dipende dal suo impegno.

Inoltre la diagnosi **dà diritto ad utilizzare strumenti compensativi** e **misure dispensative** a scuola.

Ma "la scuola aperta ad ogni tipo di mente non etichetta i suoi studenti.... **le etichette sono riduttive**. Banalizzano la realtà di un soggetto trascurandone la ricchezza e la complessità, le doti e l'originalità. Sono disumanizzanti, poiché annullano l'identità globale della persona. Mi inquieta sentire qualcuno dire :<sono un DDA>. Riuscite ad immaginare qualcuno che vi dice :<Sono un'asma bronchiale?>". Mel Levine ¹

La scuola adatta ad ogni tipo di mente deve saper riconoscere le necessità educative dei ragazzi e adottare una didattica flessibile.

*" In base a quanto argomentato, possiamo concludere che dovremmo prendere l'etichetta per ciò che ci è utile: **l'inquadramento è necessario dal punto di vista burocratico.**"*

F. Benso p. 51

3.7 CONSEGNA DELLA DIAGNOSI ALLA SCUOLA

La famiglia **consegnerà la diagnosi al Dirigente scolastico**, accompagnata da una liberatoria per consentire l'utilizzo della stessa da parte di tutti i componenti del consiglio di classe. e dal referente per i DSA per la realizzazione del piano didattico personalizzato progettato in base alle caratteristiche del figlio.

È importante protocollare sia la diagnosi che la liberatoria. (vedi facsimile **in appendice B**)

3.7.1 QUALI INFORMAZIONI TRATTE DALLA DIAGNOSI SONO UTILI AGLI INSEGNANTI?

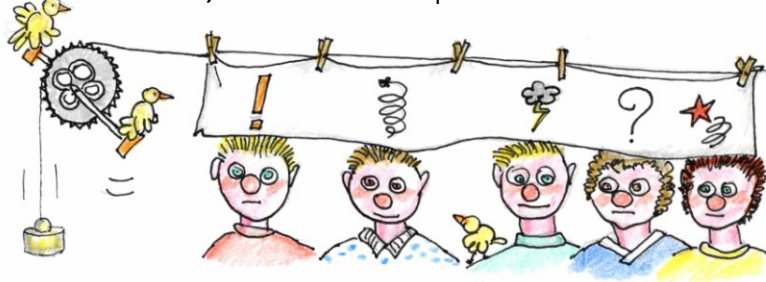
Una diagnosi, per essere utile agli insegnanti, dovrebbe contenere le **informazioni rispondenti alle necessità della scuola.**

I tecnici non potranno mai dare consigli didattici agli insegnanti: sono gli insegnanti gli esperti del settore!

I tecnici avranno il compito di descrivere il "funzionamento" del ragazzo.

E' importante, quindi, che in una diagnosi siano fornite le seguenti informazioni:

- **profilo del quoziente intellettivo (QI)**²: per capire il potenziale di apprendimento
- **memorie** (a lungo termine, breve termine e di lavoro)
- **canali sensoriali** preferenziali: per conoscere le sue modalità di apprendimento
- **attenzione**: per valutare l'attenzione sostenuta, selettiva, ... la distraibilità e l'affaticabilità nello svolgimento dei compiti, ...
- **aspetti percettivi**: perché qualsiasi informazione da apprendere passa prima dai canali percettivi
- **prassie**: perché anche la scuola richiede la capacità di eseguire movimenti finalizzati
- **funzioni esecutive**: utili a capire le capacità di pianificare le attività
- **abilità linguistiche**: indispensabili per la comprensione e la verifica degli apprendimenti
- **abilità di lettura, scrittura e calcolo**: perché sono le abilità di base di tutti gli apprendimenti.



*"A mio parere una buona diagnosi è già di per sé una forma di terapia".
Mel Levine ³*

¹ a modo loro p 346

² La terza Consensus Conference sui DSA (www.lineeguidadsa.it/Raccomandazioni_CC_DSA.zip) raccomanda di considerare con maggiore flessibilità il criterio di discrepanza rispetto al QI, ponendo particolare attenzione ai casi in cui ci si trovi di fronte a ragazzi che si trovano in quella fascia di QI detta *borderline*²,

APPROFONDIAMO: IL PROFILO COGNITIVO

Il profilo cognitivo, più frequentemente indagato con le scale WISC-III, **determina il livello cognitivo generale** composto da **abilità verbali** e di **performance (abilità di tipo visuo-spaziale)**.

Una eventuale discrepanza significativa tra le abilità verbali (QI V) e di performance (QI P) (differenze **superiori a 10-15 punti**) è indicativa di uno stile cognitivo prevalente in senso verbale o visuo-spaziale.

Nei casi "borderline" ($70 < QI < 85$) occorre valutare con attenzione le situazioni in cui un QI generale (QI tot) "limite" può essere determinato da cadute specifiche: ad es. bambini con difficoltà espressive linguistiche potranno dare prestazioni molto basse nelle prove verbali ($QIV < QIP$) o al contrario bambini con difficoltà visuo-spaziali potranno cadere in modo selettivo in alcune prove di performance ($QIV > QIP$). In questi casi è probabile che il valore di QI generale non rispecchi del tutto le competenze cognitive del bambino, ma rifletta le sue specifiche difficoltà di sviluppo, le quali saranno alla base delle difficoltà e/o dei disturbi specifici di apprendimento.

Questa informazione può essere di grande aiuto agli insegnanti per capire quale tipo di didattica utilizzare prevalentemente con l'alunno in questione. Ad esempio se il QI verbale (QI V) è più basso del QI di performance (QI P), (caso tipico di chi ha una dislessia su base fonologica), vuol dire che lo stile cognitivo del ragazzo sarà prevalentemente di tipo visuo-spaziale e quindi egli potrà trarre maggiore aiuto da sussidi visivi (figure, mappe, ecc.).

Nel caso opposto, i ragazzi con un QI di performance minore del QI verbale, (caso tipico dei ragazzi con disprassia e/o deficit di tipo visuo-spaziale), trarranno maggiori benefici dall'utilizzo del canale verbale: per loro il linguaggio potrà svolgere il ruolo di guida operativa.

3.7.2 COME LEGGERE LE DIAGNOSI.

L' "**etichetta diagnostica**" associata ad un codice (F81) del manuale ICD-10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che dovrebbe sempre essere riportato nella diagnosi, riguarda i "**Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche**" e comprende:

F81.0 Disturbo specifico delle lettura (**Dislessia**)

F81.1 Disturbo specifico della scrittura (**Disortografia**)

F81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (**Discalculia**)

F81.3 Disturbi misti delle abilità scolastiche (anche se non riportato nella dicitura, la parola "**specifici**" è sottintesa. Dovrebbe essere usato per i disturbi che soddisfano due o più criteri dei codici F81.2, F81.0, F81.1.)

F81.8 Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche In questa voce è incluso il "disturbo evolutivo espressivo della scrittura"

F81.9 Disordine evolutivo delle abilità scolastiche non meglio specificato. Questa categoria è limitata ai disturbi non specifici dove sono presenti significative disabilità nell'apprendimento non dovute a deficit cognitivi, neurologici, sensoriali o ad inadeguata istruzione scolastica. (**vedi paragrafo 1.10 DSA e non solo**)

La Disgrafia non è codificata espressamente nell'ICD-10 ma può essere compresa nella categoria: F81.8

Nel documento della Consensus Conference III la disgrafia è definita come "disturbo nella grafia (intesa come abilità grafo-motoria)". In realtà secondo le indicazioni del DSM IV-TR⁴ il "**Disturbo dell'Espressione Scritta**" è: *una*

³ Levine M., *A modo loro*, Mondadori, 2004

⁴ Il DSM-IV è il manuale diagnostico dell'American Psychiatric Association

“capacità di scrittura ... sostanzialmente al di sotto di quanto previsto in base all'età cronologica ... alla valutazione dell'intelligenza ... che interferisce con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana... Esiste in genere un insieme di difficoltà nella capacità del soggetto di comporre testi scritti, evidenziata da errori grammaticali o di punteggiatura nelle frasi, scadente organizzazione in capoversi, errori multipli di compitazione, e calligrafia deficitaria”. (DSM-IV-TR, Masson, Milano, 2005). In questa definizione è chiaramente compreso un disturbo della composizione del testo, infatti se vi sono solo errori ortografici il caso rientrerebbe nel “Disturbo Specifico della Compitazione” (Disortografia) mentre se il problema fosse limitato alla calligrafia (Disgrafia) il DSM IV lo inserisce nel “Disturbo della Coordinazione Motoria”.

Nelle diagnosi, inoltre vengono, anche riportati dei **valori numerici** espressi in **Deviazione standard (Ds)**, **percentili**, **punti zeta (Z)** o **valori assoluti**, che indicano il **grado di disagio/difficoltà o potenzialità in una ben precisa abilità**. Tale informazioni risulteranno per voi di grande aiuto nel momento in cui dovrete compilare il Piano Didattico Personalizzato. **(si veda capitolo 5)**

“Per comprendere il vero senso del disagio è bene conoscere anche i valori dei diversi tipi di attenzione, delle memorie e degli aspetti linguistici e visuo-percettivi. Tali valori forniscono le informazioni necessarie a valutare i punti di debolezza e di forza dell'individuo in questione.” F Benso⁵

3.7.3 CHE COS'È LA DEVIAZIONE STANDARD?

La **deviazione standard (Ds)** indica di quanto un soggetto devia al di sopra o al di sotto della **prestazione media** (valore medio) fornita da individui della stessa età/classe.

La rapidità ed il numero di errori nella lettura e nella scrittura, in una data fascia di età, sono rappresentate da una curva (vedi fig...) con una forma a “campana” (distribuzione normale o gaussiana). Il valore più frequente, che è il massimo della curva, coincide anche con il **valore medio (M)**.

Se il valore in esame ad es. rapidità di lettura, si discosta di 2 Ds al di sotto del valore medio (M), la prestazione è in un' area di rischio obiettivo (area scura a sinistra nel grafico, perché meno sono le sillabe al secondo lette e maggiori sono le difficoltà). In questo caso il parametro della rapidità di lettura rientra nei criteri di diagnosi di dislessia. La prestazione di rapidità di lettura di un ragazzo collocabile a -2 ds è paragonabile a quella del 2,5% della popolazione testata.

Per il parametro correttezza l'area a rischio si colloca nell'area a destra del grafico (più numerosi sono gli errori e maggiori sono le difficoltà).

Chiaramente le difficoltà, come le abilità, sono un “**continuum**”, per questo motivo non è detto che **un allievo** che non rientra per poco nel criterio diagnostico (- 2 Ds) non abbia **difficoltà scolastiche** e di conseguenza non abbia **bisogno di un intervento mirato di potenziamento o altri accorgimenti quali gli strumenti compensativi e misure dispensative**.

Se è vero che non rientrano in un DSA diagnosticabile, e che quindi non possono essere tutelati dalla legge n.170/2010 questi studenti sono però **tutelati dalla legge sull'autonomia scolastica**.

È bene attuare interventi adeguati nei riguardi delle diversità, per fare in modo che **le diversità non diventino disuguaglianze**” Lo sancisce il Regolamento dell'autonomia scolastica di cui al D.P.R. 275/1999 nel momento in cui testualmente afferma che le istituzioni scolastiche **“riconoscono e valorizzano le diversità, promuovono le potenzialità di ciascuno adottando tutte le iniziative utili al raggiungimento del successo formativo... (e) possono adottare tutte le forme di flessibilità che ritengono opportune”** (Art. 4), e lo riaffermano le indicazioni nazionali del 4 settembre 2007

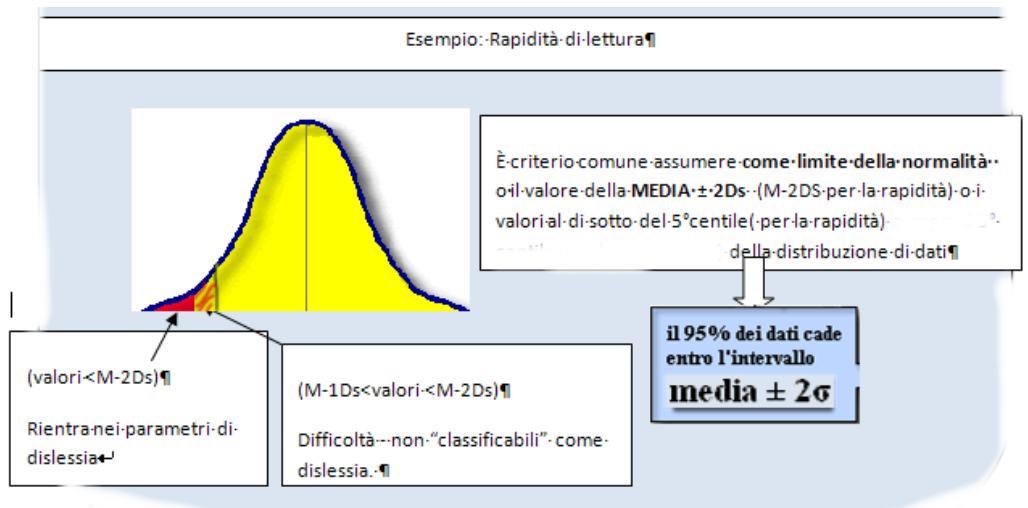
Inoltre: *“La definizione e la realizzazione delle strategie educative e didattiche devono sempre tener conto della singolarità e complessità di ogni persona, della sua articolata identità, delle sue aspirazioni, capacità e delle sue fragilità, nelle varie fasi di sviluppo e di formazione.”* Legge 53/2003 e successivi decreti applicativi

⁵ F. Benso. (2010). *Sistema attentivo-esecutivo e lettura*. Torino: Il leone verde.



APPROFONDIAMO: LA CURVA GAUSSIANA

La curva di distribuzione normale (o simmetrica, o gaussiana) è un modello teorico che si adatta a molti fenomeni naturali. Rappresenta la distribuzione di un dato valore (es. la rapidità di lettura) in un campione segue un andamento tipico gaussiano, cioè "a campana", ed è simmetrica rispetto alla media.



3.7.4 COSA SONO I PUNTI Z

I punti z sono il valore della distanza dalla media della prestazione e vengono calcolati dalla seguente formula:

$$\text{PUNTI Z} = (\text{Valore Prestazione} - \text{Valore Media}) / \text{Deviazione Standard}$$

3.7.5 CHE COSA È IL PERCENTILE

I percentili (P) dividono la distribuzione di una serie di dati (nel nostro caso i valori della rapidità di lettura) in cento parti e sono, dunque, 99. Se calcoliamo, ad esempio, il 10° percentile (P10) troveremo quel valore al di sotto del quale si colloca il 10% dei valori di **rapidità di lettura**.

- Una prestazione è di **disagio** se si colloca **al di sotto del 10° percentile**
- Una prestazione è a **rischio effettivo** se si colloca **al di sotto del 5° percentile**

3.7.6 LETTURA: I PARAMETRI RAPIDITÀ E CORRETTEZZA

Nelle scuole secondarie la quantità di pagine da leggere/studiare giornalmente aumenta sempre più e, quindi risulta importante essere sempre più veloci.

*D'altra parte, consentire all'alunno o allo studente con DSA di **usufruire di maggior tempo per lo svolgimento di una prova**, o di poter svolgere la stessa su un **contenuto comunque disciplinarmente significativo ma ridotto**, trova la sua ragion d'essere nel fatto che il disturbo li impegna per più tempo dei propri compagni nella fase di decodifica degli items della prova. A questo riguardo, gli studi disponibili in materia consigliano di **stimare**, tenendo conto degli indici di prestazione dell'allievo, in che misura la specifica difficoltà lo penalizzi di fronte ai compagni e di calibrare di conseguenza un tempo aggiuntivo o la riduzione del materiale di lavoro. L.G. pag 7*

Qualora non venisse riportata nella diagnosi l'indicazione della percentuale tempo o di riduzione, nel paragrafo seguente verranno fornite le indicazioni per calcolarla a partire dal dato di rapidità di lettura di un brano riportata nella stessa.

"In assenza di indici più precisi, una quota del 30% in più appare un ragionevole tempo aggiuntivo." L.G. pag 7

3.7.7 LE TABELLE DI RAPIDITÀ E CORRETTEZZA DELLA LETTURA

Le **tabelle di rapidità e correttezza** inserite qui di seguito⁶, serviranno per **calcolare il tempo supplementare necessario all'allievo con dislessia**.

Se nella diagnosi viene segnalato anche un deficit attentivo (cosa assai frequente nei casi di DSA), piuttosto di assegnare tempo in più, è meglio **ridurre la quantità di compito** (come descritto nelle linee guida, nel **paragrafo 3.7.8**) sono riportate le formule per il calcolo della riduzione del compito o del tempo aggiuntivo a partire dal valore di rapidità)

3.7.8 COME CALCOLARE LA RIDUZIONE DELLE VERIFICHE/COMPITI O IL TEMPO DA ASSEGNARE IN PIÙ

Partendo dal **valore della rapidità di lettura di un brano (sill/s) riportato nella diagnosi**, e con il **valore medio di rapidità di lettura della classe frequentata al momento della diagnosi (si veda tabella precedente)**, è possibile calcolare la percentuale di tempo supplementare o la riduzione della quantità.

Proporzione di tempo supplementare da assegnare = $M_{\text{classe frequentata al momento della diagnosi}} / \text{rapidità allievo (sill/s)}$

$$\% \text{ di riduzione quantità esercizi} = 100 - \frac{100 \times \text{rapidità allievo (sill/s)}}{M_{\text{classe frequentata al momento della diagnosi}}}$$

(dove M=prestazione media per la classe, 2^a colonna della tabella)

CLASSE	M	DS	-2DS	5°	Criterio pienamente raggiunto	Prestazione sufficiente	Richiesta attenzione	Richiesta intervento immediato
II primaria ingresso	1,43	0,7	-	0,7	≤4	5-13	14-20	≥21
III primaria ingresso	2,9	1,1	0,70	1,18	≤1	2-6	7-12	≥13
IV primaria ingresso	3,08	1,1	0,88	1,54	≤2	3-6	7-11	≥12
V primaria ingresso	3,77	1,25	1,27	2,18	≤3	4-10	11-17	≥18
I Sec I grado ingresso	3,98	0,9	2,18	2,5	≤3	4-10	11-18	≥19
II Sec I grado ingresso	4,56	1,01	2,54	3,03	≤4	5-10	11-16	≥17
III Sec I grado ingresso	5,38	0,97	3,44	3,70	≤2	3-6	7-9	≥10

⁶ La tabella riportata è una sintesi presa da: Cesare, C., Patrizio, T., & Nicoletta, P. (2010). Valutare la rapidità e la correttezza della lettura di brani. *Dislessia*, 7 (1), scaricabile dal sito:

Proviamo a fare un esempio:

Francesco al momento della diagnosi: **2° anno della scuola secondaria** di primo grado

Prestazione di Francesco in rapidità di lettura = **3 sill/s**

La prestazione di Francesco (3 sill/s), che frequenta il **2° anno della scuola secondaria** di primo grado, corrisponde a quella di un alunno che frequenta il 3° anno della scuola primaria (2,9 sill/s) come si può osservare dalla 2° colonna della tabella. (in appendice c si può vedere il PDP di Francesco)

Proporzione di tempo in più da assegnare = $4,56/3 = 1,52$ (circa 1 volta e mezza)

Se alla classe do 60 minuti a Francesco darò $60 \times 1,52 = 91$ minuti (31 minuti in più)

$$\text{riduzione quantità esercizi \%} = 100 - \frac{100 \times 3}{4,56} = 100 - 65,78 = \mathbf{34,21 \%}$$

Occorrerà quindi assegnare a Francesco 1,52 volte di tempo supplementare (se era prevista 1 ora assegnare quindi **30 minuti in più**) o prevedere una riduzione delle prove del **35**.

La tabella riportata presa da: Cesare, C., Patrizio, T., & Nicoletta, P. (2010). Valutare la rapidità e la correttezza della lettura di brani. *Dislessia*, 7 (1), scaricabile dal sito: http://www.airipa.it/servizi_airipa/NuoveNormeMT010.zip

C. CORNOLDI, P.E. TRESSOLDI e N. PERINI – Valutare la rapidità e la correttezza della lettura di brani

APPENDICE

Nuove misure di rapidità e norme classiche per la correttezza di lettura dei brani corrispondenti alle fasce di prestazione ottimale (75° percentile) o scarsa (15° percentile ovvero RA = richiesta di attenzione) o di severa problematica riferita alla distribuzione ordinale (5° percentile, ovvero RII = richiesta di intervento immediato) e alla distanza dalla media (2 deviazioni standard sotto la media) per tutte le prove MT

Classe	Brano	Rapidità sill./sec.				Rapidità sill./sec.					Correttezza				
		Richiesta intervento immediato	Richiesta attenzione	Prestazione sufficiente	Criterio pienamente raggiunto	M	DS	-2 DS	75°	15°	5°	Criterio pienamente raggiunto	Prestazione sufficiente	Richiesta attenzione	Richiesta intervento immediato
I primaria intermedia	La storia di Babbo Natale	< 0,4	tra 0,43 e 0,4	tra 1,3 e 0,44	> 1,3	1,12	0,79		1,3	0,43	0,4	0 e 1	2 e 3	4 e 5	6 e oltre
I primaria finale	Il bruco e i gerani	< 0,57	tra 0,74 e 0,57	tra 1,54 e 0,75	> 1,54	1,4	0,86		1,54	0,74	0,57	0 e 1	da 2 a 6	da 7 a 11	12 e oltre
II primaria ingresso	Alì salva la luna	< 0,7	tra 0,87 e 0,7	tra 1,82 e 0,88	> 1,82	1,43	0,7		1,82	0,87	0,7	fino a 4	da 5 a 13	da 14 a 20	21 e oltre
II primaria intermedia	L'uomo che non riuscì a va...	< 0,95	tra 1,18 e 0,95	tra 2,22 e 1,19	> 2,22	1,89	0,7		2,22	1,18	0,95	0 e 1	da 2 a 5	da 6 a 10	11 e oltre
II primaria finale	Topi campanari	< 1,33	tra 1,54 e 1,33	tra 2,86 e 1,55	> 2,86	2,48	0,9	0,68	2,86	1,54	1,33	fino a 3	da 4 a 8	da 9 a 15	16 e oltre
III primaria ingresso	Tra il dire e il fare	< 1,18	tra 1,54 e 1,18	tra 3,3 e 1,55	> 3,3	2,9	1,1	0,70	3,3	1,54	1,18	0 e 1	da 2 a 6	da 7 a 12	13 e oltre
III primaria intermedia	L'idea più semplice	< 1,54	tra 1,82 e 1,54	tra 3,5 e 1,83	> 3,5	2,99	1,1	0,79	3,5	1,82	1,54	fino a 3	da 4 a 9	da 10 a 15	16 e oltre
III primaria finale	La botta vuota e la botte...	< 1,82	tra 2,22 e 1,82	tra 3,7 e 2,23	> 3,7	3,35	1,1	1,15	3,7	2,22	1,82	fino a 2	da 3 a 8	da 9 a 13	14 e oltre

(continua)



(continua)

Classe	Brano	Rapidità sill./sec.				Rapidità sill./sec.					Correttezza				
		Richiesta intervento immediato	Richiesta attenzione	Prestazione sufficiente	Criterio pienamente raggiunto	M	DS	-2 DS	75°	15°	5°	Criterio pienamente raggiunto	Prestazione sufficiente	Richiesta attenzione	Richiesta intervento immediato
IV primaria ingresso	L'indovina che non...	< 1,54	tra 1,82 e 1,54	tra 3,6 e 1,83	> 3,6	3,08	1,1	0,88	3,6	1,82	1,54	fino a 2	da 3 a 6	da 7 a 11	12 e oltre
IV primaria finale	Un occhio, due occhi	< 1,82	tra 2,22 e 1,82	tra 4 e 2,23	> 4	3,69	1,23	1,23	4	2,22	1,82	fino a 2	da 3 a 7	da 8 a 12	13 e oltre
V primaria ingresso	Vecchi proverbi	< 2,18	tra 2,60 e 2,18	tra 4 e 2,61	> 4	3,77	1,25	1,27	4	2,60	2,18	fino a 3	da 4 a 10	da 11 a 17	18 e oltre
V primaria finale	Case e palazzi	< 2,22	tra 2,86 e 2,22	tra 4,2 e 2,86	> 4,2	3,69	1,12	1,45	4,2	2,86	2,22	fino a 1	da 2 a 7	da 8 a 12	13 e oltre
I second. I grado ingresso	Sogni a Hiroshima	< 2,5	tra 2,94 e 2,5	tra 4,54 e 2,94	> 4,54	3,98	0,9	2,18	4,54	2,94	2,5	da 0 a 3	da 4 a 10	da 11 a 18	19 e oltre
I second. I grado finale	Nel campo di sterminio	< 3,03	tra 3,61 e 3,03	tra 4,76 e 3,62	> 4,76	4,34	1	2,34	4,76	3,61	3,03	da 0 a 3	da 4 a 8	da 9 a 12	13 e oltre
II second. I grado ingresso	Immigrati dal terzo mondo	< 3,03	tra 3,60 e 3,03	tra 5,55 e 3,61	> 5,55	4,56	1,01	2,54	5,55	3,60	3,03	fino a 4	da 5 a 10	da 11 a 16	17 e oltre
II second. I grado finale	L'anello di re Salomone	< 3,12	tra 3,85 e 3,12	tra 5,88 e 3,86	> 5,88	5,02	1,17	2,68	5,88	3,85	3,12	da 0 a 3	da 4 a 8	da 9 a 12	13 e oltre
III second. I grado ingresso	Città da salvare	< 3,70	tra 4,76 e 4,17	tra 5,55 e 4,77	> 5,55	5,38	0,97	3,44	5,55	4,76	3,70	da 0 a 2	da 3 a 6	da 7 a 9	10 e oltre
III second. I grado finale	Il disastro ecologico	< 3,57	tra 4,5 e 3,57	tra 6,25 e 4,51	> 6,25	5,34	1,06	3,22	6,25	4,5	3,57	da 0 a 4	da 5 a 8	da 9 a 13	14 e oltre