

Sezione 1- Descrittiva

1.1. Denominazione progetto (*indicare denominazione del Progetto*)

Progettare lo screening con **CoPS**

DISLESSIA E DIFFICOLTA' DELL'APPRENDIMENTO



TUTTI I COLORI DELL'APPRENDIMENTO

**Quando è difficile imparare :
progettare lo screening con CoPS
come presupposto per il successo scolastico**

La dislessia e più in generale i disturbi specifici dell'apprendimento sono un fenomeno emergente di grande impatto sociale.

Secondo i dati dell'Associazione Europea per la Dislessia i disturbi di apprendimento interessano circa l'8% della popolazione scolastica e, se non affrontati adeguatamente, provocano spesso conseguenze sul piano psicologico, sociale e lavorativo. *L'intervento precoce, cioè quello effettuato nelle prime fasi di acquisizione della lettura e della scrittura al primo insorgere delle difficoltà, viene giudicato da tutti gli esperti come quello che apporta i maggiori benefici.*

Si tratta di un disturbo specifico dell'apprendimento che si rileva in bambini con intelligenza nella norma o brillante, in assenza di problemi neuro-sensoriali e a prescindere dall'ambiente socio-culturale di appartenenza.

È presente sin dalla nascita, ma si evidenzia solo all'inizio del percorso scolastico: dopo un lasso di tempo "ragionevole", cioè i primi due anni della scuola primaria, solitamente le abilità di letto-scrittura sono acquisite, ma così non è per i bambini dislessici. Persistono infatti difficoltà oggettive nella lettura, nella scrittura e a volte nel calcolo, difficoltà che sono riconducibili ad una parziale o addirittura mancata AUTOMATIZZAZIONE nella conversione dei segni/simboli in suoni e viceversa.

Questa difficoltà può essere più o meno intensa e circoscritta alla lettura, alla scrittura, oppure, sebbene più raramente, al calcolo, ma più spesso investe più ambiti. In generale si parla, infatti, di D.S.A. (disturbo specifico di apprendimento) che può comprendere dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia...

La dislessia non è un handicap, ma una grande difficoltà da superare perché nella mente di un bambino con DSA non si sviluppa quell' automatismo visivo che aiuta ad interpretare la parola scritta ma è come se vedesse sempre, per la prima volta, ogni parola e la successione di sillabe .

Questo comporta un impegno considerevole, un enorme sforzo senza risultati accettabili, ma con grande affaticamento e frustrazione.

Ne consegue, ovviamente, che il bambino avrà un pessimo rapporto con i testi scritti e sarà molto lento nella lettura e/o nella scrittura, persino nel copiare dalla lavagna.

Per insegnanti e genitori c'è il rischio di giudicare erroneamente il bambino dislessico come "pigro", "distratto" e "svogliato" anche perché, ovviamente, lui cercherà di evitare il più possibile le situazioni in cui gli si richiede di decodificare un testo scritto e spesso assumerà per reazione atteggiamenti rinunciatari o di sfida, dovuti ad ansia da prestazione e ad una scarsa autostima.

I bambini dislessici possono avere inoltre altre difficoltà:

*Disturbi nell'organizzazione dello spazio

*Disturbi del linguaggio

- *Disturbi nella coordinazione motoria
- *Disturbi nell'esecuzione di procedure
- *Disturbi nella memoria di lavoro
- *Disturbi dell'attenzione e iperattività
- *Disturbi del comportamento e della condotta

Questi sono, in generale, i "sintomi" che possono far presagire ad un insegnante che un certo alunno potrebbe essere affetto da dislessia.

La diagnosi naturalmente può essere fatta solo da specialisti, attraverso test specifici, ma vi sono diversi indizi, come ad esempio certi errori caratteristici, che possono essere focalizzati per tentare di vedere più a fondo nel problema.

E' fondamentale che gli insegnanti si accorgano di questi segnali e che vengano fatti al più presto i test di accertamento: prima si interviene con la logopedia e con attività didattiche appropriate e meglio è!

L'autostima di questi bambini è duramente minacciata dagli insuccessi e dalla consapevolezza che NONOSTANTE i loro sforzi, non riescono a raggiungere i risultati attesi...

Inoltre, le Circolari Ministeriali parlano chiaro: i bambini con DSA hanno DIRITTO a strumenti compensativi e dispensativi, sia nella fase di apprendimento che in quella di verifica .

Risulta perciò fondamentale l'intervento dell'insegnante che deve :

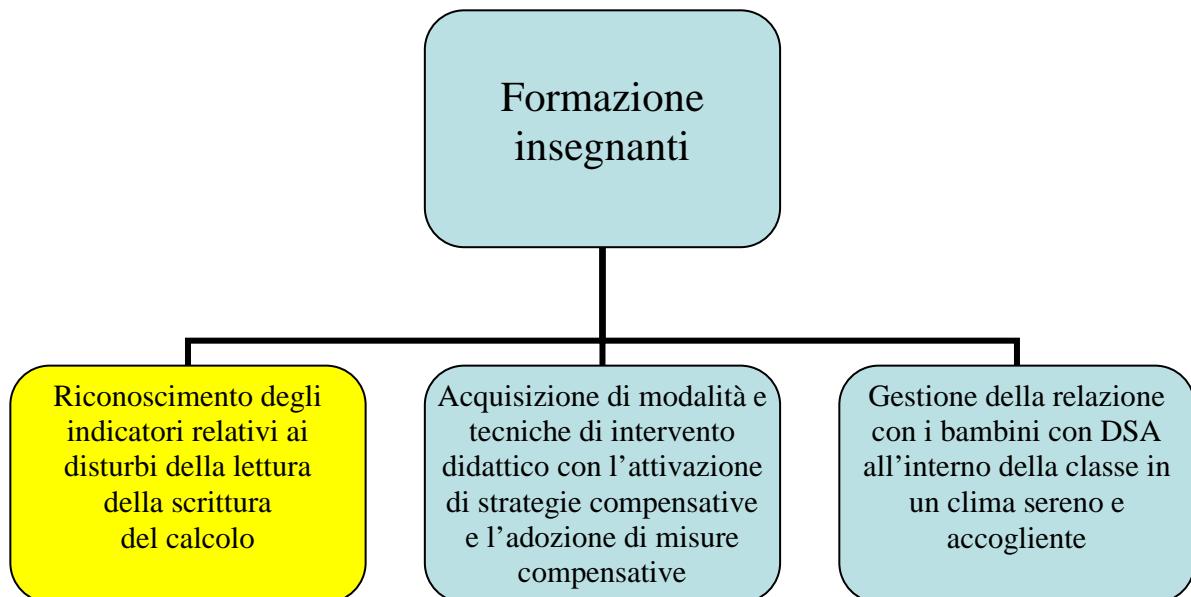
- **saper riconoscere gli indicatori relativi ai DSA**
- **mettere in atto strumenti compensativi** adeguati al miglioramento del rapporto didattico e quindi dell'apprendimento.

E' importante che il passaggio dalla prima osservazione all'intervento, nel lavoro su bambini con disturbo dell'apprendimento, si sviluppi in stretto collegamento con le strutture del Servizio Sanitario; il momento successivo deve altresì contare su personale formato e competente, in grado di sviluppare percorsi didattici adeguati al singolo soggetto ed alla classe, perché l'evoluzione del percorso veda tutti protagonisti.

In questa progressione progettuale è necessario il supporto di una rete di soggetti operativi in grado interagire e lavorare in maniera sinergica.

Sulla base di tali premesse si intende sviluppare un progetto che offra la possibilità di una adeguata formazione degli insegnanti di sostegno e non

al fine di mettere in atto interventi conoscitivi, preventivi e riabilitativi dei disturbi specifici dell'apprendimento in bambini della Scuola dell'Infanzia e del primo ciclo della Scuola Primaria, in modo da migliorare le abilità, l'autostima ed evitare l'insorgere di difficoltà socio-relazionali



A tal fine sarebbe auspicabile creare all'interno della Scuola un gruppo di lavoro che dopo aver conseguito una adeguata formazione possa individuare precocemente bambini che presentano difficoltà di acquisizione della letto-scrittura che possono evolvere in DSA per un intervento immediato con l'attivazione di percorsi educativi mirati, con proposte didattiche, strumenti compensativi e strategie operative tali da favorire l'apprendimento e l'autostima.

Il principale indicatore di efficacia per avere una diagnosi sui Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) è la precocità dell'intervento, per questo motivo è necessario uno strumento di screening (*SCREENING CoPS*) in grado di individuare i casi di sospetto di DSA già durante le prime fasi di apprendimento della letto-scrittura.

Lo screening si basa su test informatici che servono per captare le abilità cognitive e per predire le difficoltà di letto-scrittura dei bambini

**e dei ragazzi, prima che passi troppo tempo e non diventi inefficace
intervenire**

Lo screening prevede

- ❖ Formazione degli insegnanti
- ❖ Erogazione dei test
- ❖ Analisi e consegna dei risultati

CoPS *Rivelà lo spettro delle abilità cognitive*

Che cosa è lo screening CoPS ?

CoPs (Cognitive Profiling System), un sistema computerizzato di valutazione psicométrica per bambini in età compresa tra i 4 e gli 8 anni, permette di fare una diagnosi su un disturbo di dislessia, disortografia, disgrafia o discalculia (DSA), per identificare nei bambini punti di forza e debolezze in ambito cognitivo.

Queste informazioni sono d'aiuto:

- **Nella diagnosi della dislessia (o altra difficoltà specifica dell'apprendimento)**
- **Nella valutazione di varie altre esigenze educative particolari**
- **Nell'identificazione di svariate difficoltà nello sviluppo**
- **Nell'identificazione dei modi d'apprendimento dei bambini**
- **Nel differenziare i provvedimenti educativi per i bambini con difficoltà d'apprendimento**
- **Nel creare insegnamenti ed esercizi d'apprendimento personalizzati per tutti i bambini compresi nella fascia d'età specificata**

Progetto CoPS

Il progetto CoPS, iniziato nel 1990, è stato svolto dal Dr. Chris Singleton e da Kevin Thomas del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Hull, Regno Unito. Il Progetto CoPS si è avvalso della conoscenza scientifica dei precursori cognitivi delle difficoltà riconducibili alla dislessia per formulare un procedimento oggettivo di diagnosi precoce da utilizzarsi con facilità.

La precisione, l'oggettività e la flessibilità del computer hanno reso questo metodo uno strumento adeguato per valutare tali abilità e deficit cognitivi; si è resa così possibile la creazione di test sotto forma di giochi in grado di aumentare la motivazione e l'interesse del bambino a svolgere il compito dato.

La logica di base del Progetto CoPS è che l'intervento precoce su bambini diagnosticati come soggetti a rischio di dislessia o di difficoltà nell'apprendimento di lettura e scrittura, non è soltanto auspicabile in conformità a motivazioni educative; esso è anche più efficace nei costi rispetto all'attesa che questi bambini trascorrano diversi anni nell'insuccesso, ritrovandosi così indietro rispetto ai compagni da rendere necessari costosissimi rimedi specialistici da svolgersi al di fuori della classe scolastica. L'approccio dell'intervento precoce significa mettere in atto un sistema adeguatamente strutturato che può essere dispensato in un'ordinaria aula scolastica.

Lo scopo del test non è quello di etichettare il bambino come "dislessico" all'età di cinque anni. E' piuttosto quello di individuare quei bambini che hanno maggiori probabilità di incontrare difficoltà di rilievo nell'acquisizione delle competenze di base (lettura e scrittura) a causa di difetti che sappiamo essere associati alla dislessia. Alcuni di questi bambini possono essere fonte di preoccupazione per altri motivi, ad esempio perché hanno una storia di problemi legati alla parola e al linguaggio, ma molti di loro passerebbero altrimenti inosservati per un certo periodo.

La speranza è che questi bambini possano fruire di didattiche e sostegno adeguati in modo tale che le difficoltà cognitive non ritardino significativamente il loro sviluppo nel saper leggere e scrivere.

CoPS dovrebbe essere utilizzato per lo screening di tutti i bambini all'ingresso della scuola all'età di quattro o cinque anni, o appena dopo.

CoPS può, ad ogni modo, essere utilizzato per lo screening di bambini d'età compresa tra i sei e gli otto anni, oppure per la valutazione di qualsiasi bambino che dimostri difficoltà d'apprendimento la cui età è compresa nella gamma specificata. In questi casi, CoPS è in grado di rivelare le cause cognitive delle difficoltà d'apprendimento e permette quindi di costruire programmi educativi personalizzati.

CoPS fornisce una valutazione diretta delle seguenti aree di abilità cognitiva:

- Memoria sequenziale visivo/spaziale (spazio/temporale)
- Memoria sequenziale visivo/verbale (simbolica)
- Memoria associativa uditivo/visiva
- Memoria sequenziale uditivo/verbale
- Apprendimento associativo visivo/verbale
- Consapevolezza fonologica
- Discriminazione uditiva
- Discriminazione cromatica

Inoltre, CoPS fornisce una valutazione indiretta della:

- Velocità di processo delle informazioni
- Velocità di processo motorio

Perché test informatici ?

CoPs, di proprietà della Cooperativa Anastasis di Bologna (Centro di Formazione che utilizza le nuove tecnologie a favore delle persone con disabilità o svantaggio), è costituito da test informatici riguardanti le abilità cognitive che possono prevedere il disturbo della dislessia, (inclusa l'abilità fonologica, la memoria di lavoro e la discriminazione uditiva) attraverso una situazione accattivante di gioco.

Questi test informatici uniti insieme a strumenti informatici di ausilio per l'apprendimento (software didattico, scanner, sintetizzatore vocale,...), portano i bambini e i ragazzi che soffrono di DSA ad un importante collaborazione tra

metodo verbale e tecniche di memorizzazione del canale visivo (Visual Thinking). Il Visual Thinking o pensiero visuale, permette di sviluppare la cognizione visiva e liberare il potenziale creativo attraverso le facoltà inventive, intuitive e di immaginazione. Uno dei maggiori problemi presenti nei soggetti che soffrono di DSA, è la mancanza di autonomia nell'apprendimento, la quale porta i soggetti ad una disistima e ad un insuccesso formativo. Per raggiungere l'autonomia formativa occorrono:

1. adeguati strumenti compensativi ed ausiliari;
2. una buona motivazione;
3. un ambiente favorevole e stimolante.

L'informatica si presta in maniera specifica a supportare tali caratteristiche. Il computer, nel giro di pochi anni è entrato in tutte le realtà produttive e non solo e le principali ragioni che hanno portato il computer ad avere questo enorme successo sono:

- a) Velocità
- b) Memoria
- c) Estetica
- d) Riproducibilità
- e) Rielaborabilità
- f) Reperibilità
- g) Scambio

Il computer è per sua natura veloce, memorizza grandi quantità di dati e permette di creare documenti riproducibili, rielaborabili, ben impaginati, di facile reperibilità e di facile scambio. Inoltre, si limita ad applicare delle regole in maniera veloce e corretta, non è in grado di prendere l'iniziativa né di fare cose per cui non è stato programmato. Tutto questo mette in evidenza come le maggiori caratteristiche del computer coincidano con i maggiori bisogni dei ragazzi con DSA. I dislessici, ad esempio, quando devono eseguire compiti di letto-scrittura, spesso sono lenti ed hanno difficoltà ad accedere alla memoria breve, se sono disgrafici producono testi illeggibili. Raramente il materiale che producono è riproducibile o rielaborabile, infatti difficilmente rileggono quanto hanno prodotto. Anche la reperibilità dei materiali può essere compromessa da

difficoltà nella classificazione e nell'ordinamento. L'informatica quindi, rappresenta un'insostituibile opportunità per chi soffre di DSA, in quanto ponendosi come strumento vicariante, consente un completo utilizzo delle abilità integre, quali l'intelligenza e la fantasia. Il computer permette anche un vantaggio di tipo psicologico che aumenta la sicurezza e la fiducia nei soggetti che hanno Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) e l'informatica assume infatti un ruolo primario per dare la possibilità di costruire percorsi didattici compensativi e abilitativi. Il computer non viene vissuto come una "protesi per diversamente abili", cosa che avviene spesso per gli ausili didattici tradizionali come le schede di recupero o i libri di testo facilitati; al contrario, viene visto come uno strumento usato dai "grandi", quindi come qualcosa che contribuisce a mantenere l'autostima a livelli adeguati, anche in presenza di un programma molto strutturato. Il bambino, ma in particolar modo l'adolescente che soffre di DSA, ha ben presente del suo stato d'adolescente, tanto che rifiuta categoricamente programmi didattici "infantili". Perciò, se da un lato i suoi deficit sul versante cognitivo e degli apprendimenti scolastici rendono necessario un adattamento dei contenuti proposti, dall'altro la costruzione di una positiva immagine di Sé esige un adattamento anche della forma di presentazione dei contenuti, pena lo scivolamento verso il totale disinteresse per le attività proposte. Il computer, permettendo la realizzazione e l'utilizzo di strumenti multimediali ed interattivi, viene visto anche come un mezzo per giocare e può assumere quindi un ruolo estremamente motivante.

La versione italiana di CoPS è stata realizzata da Anastasis in collaborazione con l'Università degli Studi di Urbino e l'Università di Modena e Reggio Emilia con la supervisione scientifica del prof. Giacomo Stella, all'interno di un progetto di ricerca iniziato nel 2003 e terminato nel 2006.

Si è trattato non di una semplice traduzione, bensì dell'adattamento dello strumento alle caratteristiche specifiche della lingua italiana a partire dalla parte fonologica, curata dal Language Acquisition-Lab del Dipartimento di Scienze Umane dell'Università di Ferrara.

La necessità di un adattamento e non di una semplice traduzione dalla lingua inglese a quella italiana è determinata dalle differenti caratteristiche del codice ortografico di queste due lingue.

La validazione/standardizzazione di CoPs è avvenuta tramite la somministrazione dell'intero test (9 subtest) ad un campione di bambini di età compresa fra i 4 anni e 0 mesi ed i 7 anni e 6 mesi di circa 400 soggetti totali distribuiti sul territorio italiano. A essa è seguita una normalizzazione statistica dei dati ricavati, con l'individuazione dei valori medi, punteggi z e deviazioni standard, il cui aggiornamento prosegue tutt'oggi.

1.2. Responsabile progetto (indicare il Responsabile del Progetto)

Daniela Carisio

1.3. Obiettivi (Descrivere gli obiettivi misurabili che si intendono perseguire, i destinatari a cui si rivolge, le finalità e le metodologie utilizzate. Illustrare eventuali rapporti con altre istituzioni)

Obiettivi del progetto

- Fornire l'occasione per sperimentare una modalità di lavoro in gruppo, in un contesto che permetta ai singoli di esprimere le competenze personali in una visione di interazione fra didattica e conoscenza.
- Organizzare un metodo di recupero didattico specifico sviluppato attraverso la modalità laboratoriale.
- Dotare le strutture scolastiche di un servizio di consulenza interno, con la possibilità di avvalersi delle strutture del Servizio Sanitario e di esperti esterni (ANASTASIS) in grado di intervenire per ottimizzare l'intervento didattico e formativo.
- Favorire l'intervento delle strutture del Servizio Sanitario offrendo una collaborazione mirata e consapevole da parte dei docenti curricolari.
- Collaborare alla realizzazione di progetti strutturati che mirino al conseguimento di una sempre maggiore autonomia dei soggetti con disturbo specifico e, in seconda battuta, favoriscano il successo scolastico di quelli che presentano comunque lacune nei ritmi e nei metodi di studio.
- Creare una circolarità di:
informazione
formazione

interventi

- tra le varie risorse presenti nel territorio .
- Offrire un sostegno e un punto di riferimento ai docenti, alla famiglie agli alunni con D.S.A.
 - Offrire punti di riferimento dal punto di vista strumentale e tecnologico
 - Promuovere attività di rilevamento precoce e prevenzione nella Scuola dell'Infanzia e Primaria
 - Aggiornare e formare in itinere i docenti (di sostegno e non)che possano favorire l'estensione del coordinamento attraverso la partecipazione a corsi e convegni organizzati sul territorio nazionale e a incontri di formazione e collegamento con il personale degli enti coinvolti.

Articolazione del progetto:

Il modello ideale prevede che gli screening siano condotti

- all'inizio dell' anno scolastico o comunque nella prima metà con l'obiettivo di realizzare attività didattiche-pedagogiche mirate,
- seguiti dall'attivazione di laboratori di potenziamento (metafonologico e delle varie aree coinvolte nel processo di apprendimento) per un periodo di circa 3-4 mesi ed
- il successivo retest solo dei soggetti risultati "a rischio" ed alla segnalazione alle famiglie dei soggetti risultati "resistenti" all'intervento di potenziamento per valutazione psicodiagnostica specialistica.

La ricerca-azione prevede le seguenti **fasi**:

1. **Creazione rete e condivisione percorso** tra sanità e scuola;
2. **Corso di formazione insegnanti e operatori** sui D.S.A., precursori cognitivi e programma di screening condotto da personale specializzato Anastasis.
3. **Screening** effettuato sui bambini della scuola per l'infanzia e/o della scuola primaria (primo ciclo).

Le attività di screening, effettuate con il programma CoPS, vengono svolte nella scuola, in forma individuale per ciascun bambino (tempo massimo necessario circa 45' a bambino).

4. Analisi e valutazione dei risultati dello screening, individuazione dei bambini “a rischio”, strutturazione di intervento didattico mirato. Operazione congiunta fra personale scolastico, specialistico e supervisione professionale esterna.

5. Percorso didattico mirato con l’istituzione di laboratori di potenziamento (metafonologico e delle varie aree coinvolte nel processo di apprendimento) gestito dalle insegnanti (con la collaborazione dei tecnici della riabilitazione e supervisione professionale esterna) all’interno dell’aula con l’intero gruppo classe diviso in piccoli gruppi per un periodo di circa 3-4 mesi.

6. Ripetizione dello screening solo sui bambini risultati “a rischio” in questo modo, si ottiene una significativa riduzione dei cosiddetti “falsi positivi”, cioè bambini che risultano a rischio in una prima prova ma che, successivamente all’intervento effettuato direttamente in classe, recuperano competenze sufficienti e non mostrano in seguito uno specifico disturbo.

7. Analisi e valutazione dei risultati dello screening e incontro con genitori dei bambini individuati e resistenti all’intervento per eventuale invio e valutazione psicodiagnostica specialistica.

Quali aree di abilità investiga CoPS?

CoPS comprende **nove prove di abilità cognitive fondamentali per l’apprendimento**.

Ogni prova è presentata come un gioco attraente e divertente che dura approssimativamente cinque minuti.

Attraverso la somministrazione dei test

CoPS fornisce una valutazione **diretta** delle seguenti aree di abilità cognitiva:

- Memoria sequenziale visivo/spaziale (spazio/temporale)
- Memoria sequenziale visivo/verbale (simbolica)
- Memoria associativa uditivo/visiva
- Memoria sequenziale uditivo/verbale
- Apprendimento associativo visivo/verbale
- Consapevolezza fonologica
- Discriminazione uditiva
- Discriminazione cromatica.



CoPS

Test della memoria sequenziale visuospatial

Ed anche una valutazione **indiretta** circa la:

- Velocità di processo delle informazioni
- Velocità di processo motorio.

CoPS NON E' è un test relativo allo stato psichico ed emozionale degli alunni e NON ricade quindi tra le iniziative vietate da alcune specifiche leggi regionali.

Quali sono i benefici per chi utilizza il software CoPS per lo screening precoce?

+ □Può essere **utilizzato molto prima** dei tradizionali metodi di valutazione.

+ **Non necessita** della presenza di uno psicologo per eseguire la valutazione.

+ Richiede soltanto una **formazione minima** degli insegnanti o del personale.

+ **Evita spese aggiuntive** per l'acquisto di attrezzature speciali, utilizzando tecnologia già esistente nelle scuole.

+ **I bambini lo apprezzano** più dei tradizionali metodi di valutazione e sono quindi motivati, cosa che aiuta a garantire risultati affidabili.

+ **Maggior obiettività** nella valutazione.

+ **Maggior precisione** nella presentazione dei compiti di valutazione e nella misurazione delle reazioni.

+ Un **quadro dettagliato** dei punti di forza e di debolezza cognitiva del bambino, fornendo elementi importanti per la tipizzazione della dislessia, degli **stili di apprendimento** individuali del bambino e indicatori per lo sviluppo della carriera scolastica e per la differenziazione all'interno della classe.

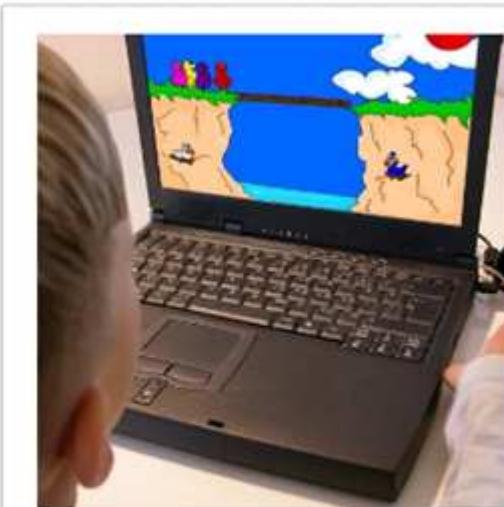
I risultati mostrano chiaramente, attraverso grafico e la registrazione delle risposte individuali, i punti di forza ed i punti di debolezza cognitivi dei bambini. I risultati sono mostrati in percentili, come risultati standard e risultati per età equivalente.



Resoconto con valori in percentili



Resoconto con valori in Deviazioni Standard



CoPS mi piace tanto!

Risultati attesi:

Gli obiettivi che si persegono sono:

- Superamento di barriere culturali legate ai disturbi dell'apprendimento
- Miglioramento delle strategie didattiche rivolte agli studenti dislessici
- Formazione di figure di sistema che operino nelle varie scuole per le azioni specifiche di supporto ai docenti curricolari.
- Stabilire un sistema di lavoro in rete per la condivisione ed il supporto reciproco nella soluzione delle problematiche.
- Raccolta e diffusione dell'utilizzo di materiali strutturati e non (incluse le nuove tecnologie) per il raggiungimento di traguardi programmati.

Destinatari:

Alunni dell' ultimo anno della scuola dell'Infanzia e del primo ciclo della scuola Primaria

1.4. Durata (*Descrivere l'arco temporale nel quale il progetto si attua, illustrare le fasi operative individuando le attività da svolgere in un anno finanziario (es. anno finanziario 2009 per il periodo settembre- dicembre 2009 – anno finanziario 2010 – per il periodo gennaio – giugno 2010) separatamente da quelle da svolgere in un altro)*)

Tutto l'anno scolastico.

1.5. Risorse umane (*Indicare i profili di riferimenti dei docenti, dei non docenti e dei collaboratori esterni che si prevede di utilizzare. Indicare i nominativi delle persone che ricopriranno ruoli rilevanti. Separare le utilizzazioni per anno finanziario*)

Insegnanti del Gruppo di lavoro

Esperti- FORMATORI CoPS esterni da individuare all'interno dell'ANASTASIS

Psicologi che collaborano con la scuola

1.6. Beni e servizi (*Indicare le risorse logistiche ed organizzative che si prevede di utilizzare per la realizzazione. Separare gli acquisti da effettuare per anno finanziario*)

Risorse finanziarie necessarie (indicare dettagliatamente nella scheda finanziaria):

SI PREVEDE UNA SPESA DI 2500 EURO

Formazione: il costo della formazione necessaria per poter intraprendere lo screening e per la gestione dei laboratori di potenziamento con formatori ANASTASIS (*indicativamente da una a tre giornate*) 1000 euro

Software di Screening: il costo del prodotto sulla base del numero di installazioni necessarie (*ad oggi 480,00 € + IVA per la singola licenza annuale*)

Consulenza post screening: il costo della consulenza per l'avviamento alla lettura dei risultati ed alla restituzione (*indicativamente una giornata*) 500 euro

Supervisione: se necessario il costo della eventuale supervisione dei laboratori e del progetto (elaborazione e stato di avanzamento) 500 euro

Data, __24 giugno 2010__

Il RESPONSABILE DEL PROGETTO
Daniela Carisio