

LEPI – *Linguaggio Espressivo Prima Infanzia.* Test per la valutazione delle competenze espressive morfosintattiche in età prescolare

Itala Riccardi Ripamonti

Logopedista e responsabile scientifico presso Centro Ripamonti Onlus, Cusano Milanino (MI)

Laura Cerminara

Logopedista presso Centro Ripamonti Onlus, Cusano Milanino (MI)

Deborah Carta

Psicologa presso Centro Ripamonti Onlus, Cusano Milanino (MI)

Sommario

Il test *Linguaggio Espressivo Prima Infanzia* (LEPI) si propone come uno strumento di valutazione delle competenze espressive morfosintattiche nei bambini di età compresa tra i 3 e i 6 anni. Lo studio, che ha portato all'implementazione definitiva dello strumento, ha avuto l'obiettivo di identificare i percorsi di sviluppo tipici dei bambini di lingua italiana e di rilevare gli indici precoci del Disturbo Specifico del Linguaggio Espressivo a livello morfosintattico. Il test è stato somministrato a 298 bambini italiani con sviluppo tipico, di cui 280 inclusi nel campione di standardizzazione, e a 52 bambini, con disturbi del

linguaggio, di cui 47 inclusi nelle analisi, allo scopo di verificarne l'efficacia ai fini diagnostici. L'elaborazione del test vuole offrire un contributo alla diagnosi e all'intervento tempestivo e mirato su queste specifiche difficoltà che, se non trattate, possono avere, anche a distanza di anni, ricadute negative sugli apprendimenti scolastici.

Parole chiave

Test, Linguaggio espressivo, Morfosintassi, 3-6 anni, Disturbi del linguaggio.

Introduzione

L'idea di realizzare il test *Linguaggio Espressivo Prima Infanzia* (LEPI) è maturata durante gli anni di attività clinica e riabilitativa, in seguito alla constatazione che non esisteva una prova specifica che fornisse dati obiettivi e riferimenti testistici — relativi agli aspetti della morfosintassi — sui quali confrontare il livello di competenza linguistica espressiva, nei bambini fra i 3 e i 6 anni che giungevano alla nostra osservazione per una valutazione e una eventuale diagnosi.

Intervenire tardivamente, o in modo poco adeguato, su un Disturbo Specifico di Linguaggio (ad esempio per carenze nella diagnosi relativa agli ambiti più compromessi su cui operare) può comportare, a livello degli apprendimenti, conseguenze che possono manifestarsi già nei primi approcci con la letto-scrittura (all'inizio della scuola primaria) come pure, con il procedere dell'iter scolastico, quando le richieste si fanno più alte (comprensione e produzione di testi).

In Italia le prove standardizzate per valutare le competenze linguistiche sono numerose, ma, nell'ambito della produzione morfosintattica, si riscontrano diverse criticità. In primo luogo, la letteratura al riguardo non segnala test che indaghino specificamente questo ambito nei bambini in età prescolare e diano indicazioni rispetto alla correttezza; inoltre, gli strumenti a disposizione sono molto spesso delle traduzioni di test realizzati per altre lingue¹ (quindi potrebbero non fornire una descrizione realmente esaustiva della produzione di un bambino italiano), oppure sono test costruiti, originariamente, con differenti obiettivi;² infine, quelli

¹ Ad esempio: *Frog Story* «Where are you?» (Mayer, 1969).

² Ad esempio: *Bus Story Test* (Renfrew, 1997), che riguarda, nello specifico, le abilità narrative; *Prove di Ripetizione di Frasi*, come quella di Vender et al. (1981), oppure la più recente di Devescovi e Caselli (2001).

creati per la lingua italiana si trovano frequentemente all'interno di batterie³ che dedicano solamente una sezione alle competenze morfosintattiche, fornendone talvolta un'analisi non esaustiva.

A tutt'oggi, in fase di diagnosi, per ottenere informazioni circa il livello raggiunto nell'uso della morfosintassi e, conseguentemente, nella capacità di costruire frasi corrette, e di collegarle tra loro nel periodo, presso diverse strutture, viene proposto al bambino di descrivere (raccontare) immagini in sequenza relative a una semplice storia.

Tuttavia — mancando parametri di riferimento relativi ai soggetti con uno sviluppo nella norma — la valutazione si basa sull'esperienza del singolo esaminatore ed è, quindi, esclusivamente soggettiva, qualitativa e non condivisibile con altri.

La carenza di un test specifico è più che giustificata dalla difficoltà obiettiva di identificare il percorso di sviluppo tipico, in quanto la comparsa delle diverse competenze è soggetta a grande variabilità fino ai 5/6 anni, e la valutazione dei campioni di linguaggio è ostacolata dalla giovane età dei bambini. A ciò si aggiungono altre criticità: la mancanza di accordo, nell'ambito scientifico, sui parametri che definiscono un enunciato e sugli indici più significativi da rilevare. In particolare l'età dei 3/4 anni sembra essere il periodo più controverso per quanto riguarda la definizione delle misure di descrizione, qualitativa e quantitativa, dei fenomeni legati allo sviluppo della complessità sintattica.

In questo contesto, la proposta del test LEPI va a coprire un vuoto diagnostico, dando un contributo per una descrizione più completa del Disturbo Specifico di Linguaggio, in quanto permette di individuare difficoltà espressive a livello di morfosintassi già a partire dai 3 anni.

Dal momento in cui abbiamo deciso di inoltrarci nello studio che avrebbe poi portato alla stesura del test, ci siamo imbattuti in tutte queste difficoltà, che hanno richiesto un notevole impegno su diversi fronti e per diversi anni in cui si sono alternati studio, analisi della letteratura, creazione di *prove pilota* fino ad arrivare alla stesura e alla standardizzazione del test nella sua veste definitiva.

Lo studio si è proposto di identificare i percorsi di sviluppo tipici dei bambini di lingua italiana e di rilevare quegli indici precoci sulla cui base porre una diagnosi di Disturbo Specifico del Linguaggio Espressivo, con cadute a livello Morfosintattico.

Il test, nella versione finale, è il risultato dell'analisi delle criticità e dei punti di forza emersi dalle tre *prove pilota* — testate complessivamente su 248 bambini — che ci ha permesso, in particolare, di:

³ TPL (Axia, 1995), che però ha come fascia d'età 12-36 mesi; ITPA (Kirk, McCarthy e Kirk, 1961); TVL (Cianchetti e Sannio Fancello, 1997); o la recentissima BVL (Marini et al., 2014).

- identificare il *racconto spontaneo su stimolo* (sequenza di immagini) quale modalità più efficace, rispetto al *retelling*, per raccogliere un campione di eloquio rappresentativo delle reali competenze;
- individuare, tra le molte proposte, le due storie illustrate che destavano il maggiore interesse nei bambini e li portavano a racconti più lunghi e coesi.

Struttura e somministrazione del test

I materiali necessari per la somministrazione del test possono essere così schematizzati (figura 1):

- Tre storie figurate in sequenza: «Il vetro rotto» (*Storia di Esempio*), «Il guinzaglio rotto», «Le salsicce».
- Mascherina in cartoncino in cui inserire le immagini per scoprirle una alla volta.
- 11 *Carte Vocabolario*: immagini dei personaggi e degli oggetti presenti nelle storie.
- *Protocollo di Valutazione* per la raccolta e l'analisi dei dati relativi al soggetto e al campione di eloquio elicitato.
- Registratore.



Fig. 1 *Gli strumenti.*

La somministrazione necessita di un setting adeguato: ambiente tranquillo, silenzioso e ben illuminato. Il tempo richiesto è mediamente di 10-15 minuti.

Al bambino vengono presentate, ponendogliele davanti una alla volta, le 11 *carte vocabolario*, e gli si propone di denominarle insieme all'esaminatore. Questo passaggio preliminare — non è una prova di vocabolario — ha il solo scopo di familiarizzare con il materiale; quindi, nel caso in cui il bambino non conosca un termine, lo si aiuta a reperire l'etichetta lessicale dell'immagine.

A questo punto lo si invita ad ascoltare il racconto di una *Storia Esempio*, in quattro sequenze: «Il vetro rotto» (figura 2). Questa storiella è stata inserita per fornire una guida al bambino per il racconto delle successive storie.

Le immagini vengono disposte, una di seguito all'altra, all'interno della mascherina, su una sola riga, in modo da permettere al bambino di avere una visione d'insieme della storia. Dopo essersi accertati che il bambino abbia osservato attentamente tutte le sequenze, l'esaminatore copre le immagini, quindi inizia a raccontare scoprendo la prima figura della storia, e poi, mano a mano, tutte le successive, seguendo l'andamento del racconto.



Fig. 2 *La Storia Esempio: «Il vetro rotto».*

L'utilizzo delle mascherine permette di dirigere l'attenzione del bambino mentre si verbalizzano le sequenze della storia, ricalcando così il modo di operare della nostra mente (Riccardi Ripamonti, 2011).

Successivamente l'esaminatore presenta, in successione, le due storie che il bambino deve raccontare in autonomia, procedendo con la stessa modalità precedentemente illustrata. In questa fase, però, all'esaminatore non è concesso di intervenire nel racconto del bambino, altrimenti rischia di compromettere e influenzare l'esposizione proposta dallo stesso.

L'eloquio deve essere audioregistrato e trascritto in un secondo momento nelle *Schede di Rilevazione* a disposizione dell'operatore.

Prima di procedere alla correzione del test va valutato il parametro *Pertinenza* per ogni singola storia, dato dal numero di enunciati e/o affabulazioni che esulano dal contenuto delle storie stesse e che andranno esclusi dalle successive analisi.

Il campione di eloquio potrà, quindi, essere analizzato approfonditamente con l'aiuto delle *Griglie di Analisi dei Dati*, una per la parte morfologica e l'altra per quella sintattica, nelle quali l'esaminatore trascriverà i valori relativi alle diverse *Misure*, che saranno infine riportate nel *Prospetto Riassuntivo* per la conversione in percentili e una visione d'insieme delle competenze del bambino.

Studio

Campione

La prova, così strutturata, è stata somministrata a 298 bambini, di cui 280 inclusi nel campione di standardizzazione (153 femmine e 127 maschi), frequentanti Scuole d'Infanzia di Milano e Provincia.

Successivamente, allo scopo di verificarne l'efficacia ai fini diagnostici, è stata somministrata a 52 bambini (39 maschi e 13 femmine), di cui 47 inclusi nelle analisi, in fase di prima osservazione per disturbi del linguaggio o in terapia logopedica da meno di 6 mesi.

Attualmente è in corso una collaborazione con l'Università «La Sapienza» di Roma per ampliare ulteriormente il campione. Inoltre, sono al vaglio nuove possibilità di somministrare il test in altre zone d'Italia.

Misure

Dopo il parametro *Pertinenza*, già citato, vengono rilevati gli *indici di produttività* del test: numero di parole, numero di enunciati, lunghezza media dell'enunciato (LME).

Per quanto riguarda la *morfologia* si analizzano le seguenti *Misure*:

- Numero di frasi collegate alla precedente tramite connettivi
- Numero di articoli usati, numero di articoli attesi in base al contesto d'uso obbligatorio, percentuale di articoli prodotti e numero di errori nell'uso degli articoli
- Numero di preposizioni usate, numero di preposizioni attese in base al contesto d'uso obbligatorio, percentuale di preposizioni prodotte, numero di errori nella scelta delle preposizioni e numero di errori nella creazione di preposizioni articolate
- Numero di pronomi prodotti, numero di pronomi usati in modo anaforico e percentuale di pronomi anaforici
- Numero di errori di *accordo* morfologico (genere e numero), riguardanti nomi, aggettivi, articoli, preposizioni articolate, participi passati
- Numero di errori di coniugazione verbale, relativi al tempo, al modo e al numero del *verbo*.

Nella *parte sintattica* del test si analizzano:

- Numero di enunciati
- Numero e percentuale di enunciati senza verbo
- Numero di enunciati semplici, complessi impliciti e complessi espliciti
- Numero di enunciati (tra quelli semplici e complessi impliciti) con 1, 2, 3 o più argomenti del verbo e media degli argomenti del verbo.

Risultati

I 280 bambini del campione normativo, inclusi nell'analisi, sono stati divisi in tre gruppi in base all'età: Gruppo 3 anni (3.0 – 3.11) $n = 79$; Gruppo 4 anni (4.0 – 4.11) $n = 91$; Gruppo 5 anni (5.0 – 6.0) $n = 110$.

Dai risultati emerge che, nei tre gruppi di controllo, aumentano significativamente gli indici di produttività ($p < .001$): numero di enunciati e parole prodotte, lunghezza media dell'enunciato.

Dall'analisi delle variabili relative alla morfologia libera, si evidenzia che aumentano significativamente anche gli articoli ($p < .05$) e le preposizioni ($p < .001$) prodotti in percentuale rispetto al loro contesto d'uso obbligatorio; mentre non risultano differenze significative ($p > .05$), tra i tre gruppi, per quanto riguarda gli errori.

Aumentano nel tempo il numero di pronomi prodotti ($p < .001$) e la percentuale di questi usata in modo anaforico ($p < .05$), quindi corretto, e si rileva una crescita significativa nell'uso dei connettivi ($p < .001$).

Anche per la morfologia legata (accordo genere/numero e uso del verbo) non si rilevano differenze significative rispetto al numero di errori ($p > .05$).

Mentre per la sintassi aumenta significativamente nel tempo il numero di argomenti del verbo.

Le prestazioni del campione normativo (indicato come *tipico* nei grafici) sono state confrontate con un campione clinico (indicato come *dsl*) di 47 bambini con disturbi del linguaggio. Di seguito vengono riportati i grafici di confronto.

Si rileva subito una differenza significativa (figura 3, $p < .001$) nella *pertinenza*, cioè i bambini con disturbo del linguaggio hanno prodotto molte più affabulazioni ed enunciati fuori tema.

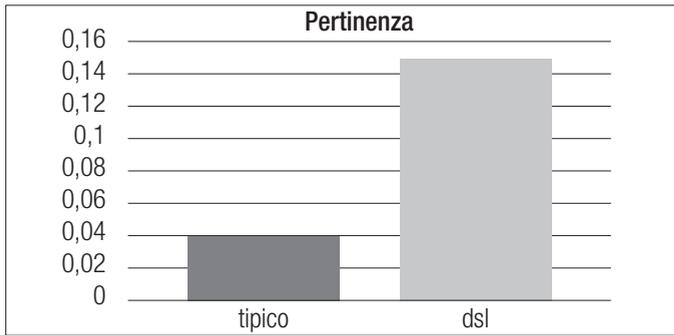


Fig. 3 Confronto parametro Pertinenza ($p < .001$).

La percentuale di articoli (figura 4, $p < .05$) e preposizioni (figura 5, $p < .05$) prodotti dai bambini con difficoltà di linguaggio è significativamente inferiore; mentre risulta un numero significativamente superiore di errori nella scelta delle preposizioni usate (figura 6, $p < .001$) e nella creazione di preposizioni articolate (figura 7, $p < .001$).

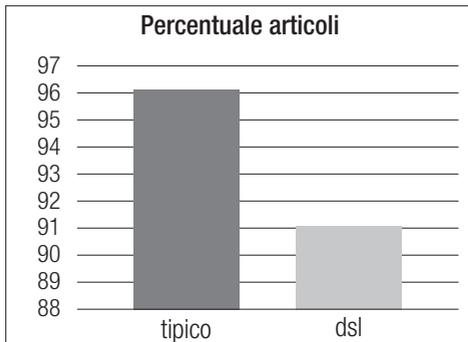


Fig. 4 Confronto parametro Percentuale articoli ($p < .05$).

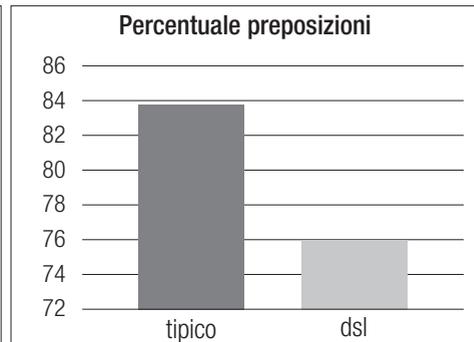


Fig. 5 Confronto parametro Percentuale preposizioni ($p < .05$).

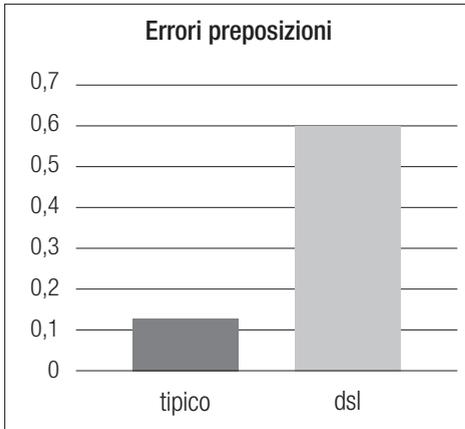


Fig. 6 Confronto parametro Errori di preposizione ($p < .001$).

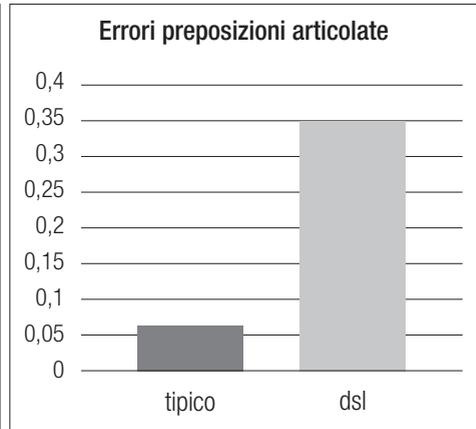


Fig. 7 Confronto parametro Errori di preposizioni articolate ($p < .001$).

Nella quantità di pronomi prodotti non ci sono differenze significative ($p > .05$), ma nel gruppo clinico si riscontrano difficoltà nell'uso anaforico del pronome (figura 8, $p < .001$).

Si rileva, inoltre, un numero significativamente superiore di errori di accordo genere/numero (figura 9, $p < .001$) e di flessione verbale (figura 10, $p < .001$).

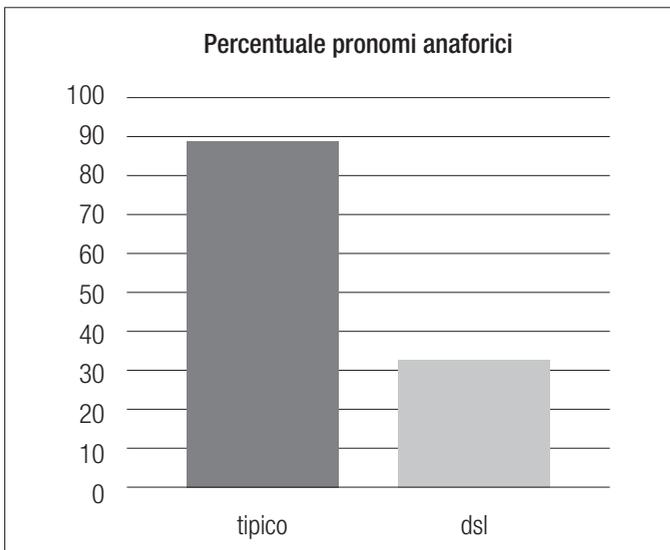


Fig. 8 Confronto parametro Percentuale pronomi anaforici ($p < .001$).

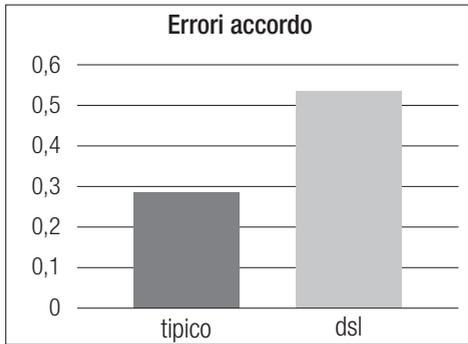


Fig. 9 Confronto parametro Errori di accordo genere e numero ($p < .001$).

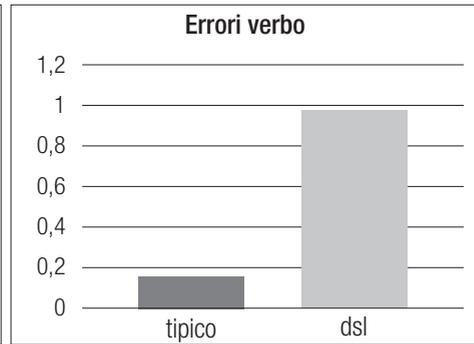


Fig. 10 Confronto parametro Errori del verbo ($p < .001$).

Discussione e conclusioni

L'analisi dei dati consente di affermare che le variabili in oggetto discriminano bene tra il campione di controllo e il campione di bambini con Disturbo Specifico del Linguaggio. Quindi, il test LEPI può rivelarsi un utile strumento diagnostico con una buona affidabilità.

I risultati mostrano come il campione di controllo analizzato presenti regolarità di sviluppo al crescere dell'età, alcune delle quali già osservate in letteratura (D'Odorico et al., 2001), come l'aumento dei valori del numero di enunciati, del numero di parole, della lunghezza media dell'enunciato.

Aumentano significativamente anche gli articoli e le preposizioni prodotte in percentuale rispetto al loro contesto d'uso obbligatorio; mentre non risultano differenze significative, tra le varie età, per quanto riguarda gli errori: questo può far presupporre che nello sviluppo tipico i bambini più piccoli non usino articoli e preposizioni sbagliate rispetto ai più grandi, ma piuttosto che all'inizio li omettano, per poi iniziare a usarli correttamente. Inoltre, aumentano nel tempo il numero di pronomi e la percentuale di questi usata in modo anaforico, quindi corretto, mentre, anche per quanto riguarda la morfologia legata, non si rilevano differenze significative rispetto al numero di errori.

Alcune differenze di tipo quantitativo, relative al numero di frasi e di parole, emergono anche nel passaggio dai 4 ai 5 anni, ma, naturalmente, sono più evidenti tra i 3 e i 5 anni; i bambini di 3 anni, infatti, producono ancora molti enunciati costituiti da una o due parole che non sono accompagnate dal verbo, mentre quelli di 5 anni risultano più competenti a livello linguistico, poiché omettono in misura significativamente minore i funtori e producono un maggior numero di enunciati costituiti da più parole, i quali risultano sintatticamente più complessi.

Dal confronto tra il campione di controllo e quello di bambini con Disturbo Specifico del Linguaggio si rileva una differenza significativa nel parametro *pertinenza*, cioè i bambini con disturbo del linguaggio hanno prodotto molte più affabulazioni ed enunciati fuori tema: possiamo supporre che ciò sia, in parte, dovuto alla loro difficoltà di esprimersi verbalmente in modo coerente, e quindi deviano il discorso verso temi di loro interesse.

La percentuale di articoli e preposizioni prodotte è significativamente inferiore rispetto al campione di controllo, mentre risulta un numero significativamente superiore di errori nella scelta delle preposizioni usate e nella creazione di preposizioni articolate: tant'è che abbiamo ipotizzato che questo tipo di errori possa essere indicatore di un disturbo specifico nell'ambito morfosintattico. Nella quantità di pronomi prodotti non ci sono differenze significative; tuttavia, nei bambini con DSL si riscontrano difficoltà nell'uso anaforico del pronome; sono stati rilevati, inoltre, molti più errori di accordo genere/numero e di flessione verbale.

Dalla somministrazione di questo test sono, quindi, emersi alcuni indici che possiamo considerare indicatori precoci di rischio dell'area morfosintattica, quali:

- omissione o uso erraneo di articoli (tratto distintivo è l'uso, ad esempio, di «*uno gatto*» al posto di «*il gatto*» o «*un gatto*»);
- omissione o uso erraneo di preposizioni (ad esempio, «*Il bimbo va in giro per cane*»);
- difficoltà nel produrre preposizioni articolate (ad esempio, «*Il gatto sale su il albero*»);
- incapacità di usare i pronomi in modo anaforico;
- errori di accordo genere/numero;
- errori nella flessione verbale.

L'aver individuato gli indici specifici sopra elencati (errori che commettono tipicamente i bambini con DSL) rappresenta un aiuto determinante per una diagnosi precoce e corretta.

Inoltre, sempre ai fini della diagnosi, è importante considerare la presenza di cadute in più ambiti, tra quelli indagati dal test, in quanto ciò può dare la misura della gravità del disturbo. La somministrazione del test LEPI, oltre a evidenziare eventuali carenze nel linguaggio espressivo del bambino — nella fascia della prima infanzia —, fornisce indicazioni precise circa gli ambiti da tenere monitorati, o dei quali un'eventuale terapia logopedica dovrà occuparsi.

In questi anni abbiamo rilevato in molti studenti delle scuole secondarie — giunti per una certificazione relativa alle difficoltà di apprendimento della lettura — quanto la mancata o ritardata diagnosi, negli anni prescolari, di un ritardo o di una difficoltà specifica abbia influito sugli apprendimenti scolastici. In particolare, le difficoltà a livello morfosintattico espressivo — se non erano più che evidenti — raramente

venivano diagnosticate negli anni prescolari; anche perché difficilmente genitori e insegnanti le segnalavano — o perché non le rilevavano, oppure in quanto le attribuivano a timidezza, scarsa stimolazione, ecc. — limitandosi a inviare, per una valutazione, soggetti che presentavano carenze di comprensione del linguaggio e/o fonetico-fonologiche.

In particolare, le conseguenze di carenze espressive morfosintattiche, non compensate o non recuperate tempestivamente, se non hanno ricadute evidenti nella scuola primaria (quantomeno nei primi anni), emergono, spesso, nella scuola secondaria di primo e secondo grado, via via che le richieste, sia di comprensione dei testi, sia di espressione linguistica, si fanno più elaborate e richiedono un'eccellente padronanza della lingua nonché una buona integrazione con le competenze cognitive.

L'elaborazione del test LEPI, che si è dimostrato un affidabile strumento diagnostico, vuole, quindi, offrire la possibilità di individuare, precocemente, un disturbo — anche non particolarmente grave — che riguarda l'espressione linguistica sotto l'aspetto morfosintattico, proprio perché il trascurarlo ha ricadute negative anche a distanza di anni. Ciò non richiede, necessariamente, una terapia specifica ma, di volta in volta, si potrà valutare un intervento indiretto attraverso indicazioni date ai genitori e/o alla scuola e un monitoraggio dell'evoluzione delle carenze evidenziate.

LEPI – *Expressive Language Early Childhood*. Test for the evaluation of expressive morphosyntactic skills in pre-schoolers

Abstract

The LEPI test (*Expressive Language Early Childhood*) is proposed as an evaluation instrument of expressive morphosyntactic skills for children aged between 3 and 6 years. The study, which led to the final implementation of the instrument, had the objective of identifying typical patterns of development in Italian-speaking children and early indicators of morphosyntactic difficulties in children with Specific Language Impairment (SLI). The test was administered to 298 Italian children with typical development, 280 (153 females and 127 males) of whom were included in the standardisation sample, and to 52 children with language disorders, 47 of whom were included in the analysis, with the purpose of verifying the diagnostic efficiency of the test. The elaboration aims to contribute to the diagnosis and the rapid, targeted intervention of these specific difficulties, which, if left untreated, can have a negative impact on academic training, even after many years.

Keywords

Test, Expressive language, Morphosyntax, 3 to 6 years of age, Language Disorders.

CORRISPONDENZA

Laura Cerminara
Centro Ripamonti Onlus
Via Carlo Sormani, 44
20095 Cusano Milanino (MI)
E-mail: lauraciuski@hotmail.com

BIBLIOGRAFIA

- Axia G. (1995), *TPL. Test del Primo Linguaggio*, Firenze, Giunti O.S. Organizzazioni Speciali.
- Cianchetti C. e Sannio Fancello G. (1997), *TVL. Test di Valutazione del Linguaggio*, Trento, Erickson.
- D’Odorico L., Carubbi S., Salerni N. e Calvo V. (2001), *Vocabulary development in Italian children: a longitudinal evaluation of quantitative and qualitative aspects*, «Journal of Child Language», vol. 28, pp. 351-372.
- Devescovi A. e Caselli M.C. (2001), *Una prova di ripetizione di frasi per la valutazione del primo sviluppo grammaticale*, «Psicologia Clinica dello Sviluppo», vol. 3, pp. 341-364.
- Kirk S.A., McCarthy J. e Kirk W.D. (1961), *The Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA)*, Urbana, IL, University of Illinois Press.
- Marini A., Marotta L., Bulgheroni S. e Fabbro F. (2014), *Batteria per la Valutazione del Linguaggio in Bambini dai 4 ai 12 anni – BVL_4-12*, Firenze, Giunti O.S.
- Mayer M. (1969), *Frog where are you?*, New York, Dial Press.
- Renfrew C.E. (1997), *The Renfrew language scales: Bus story test*, Oxon, Speechmark.
- Riccardi Ripamonti I. (2011), *Causa-effetto per immagini. Storie illustrate per sviluppare la logica e il linguaggio*, Trento, Erickson.
- Riccardi Ripamonti I., Cerminara L., Zanchi P., Carta D., Zerbini A. e Fasolo M. (2017), *TEST LEPI Linguaggio Espressivo Prima Infanzia*, in stampa, Trento, Erickson.
- Vender C., Borgia R., Cumer Bruno S., Freo P. e Zardini G. (1981), *Un test di ripetizione di frasi. Analisi delle performances in bambini normali*, «Neuropsichiatria Infantile», vol. 243, pp. 819-831.

Riccardi Ripamonti I., Cerminara L. e Carta D. (2017), *LEPI – Linguaggio Espressivo Prima Infanzia. Test per la valutazione delle competenze espressive morfosintattiche in età prescolare*, «Logopedia e comunicazione», vol. 13, n. 2, pp. 235-248, doi: 10.14605/LOG1321709