

CON IL PATROCINIO DI



Donatella Tomaiuoli e il Gruppo di Ricerca del CRC Balbuzie

INSEGNANTI EFFICACI

Gestire in classe allievi
con **balbuzie**
e altri **disturbi settoriali**
dello sviluppo

Prefazione	pag. 4
Premessa: perché questo lavoro	pag. 6
Patrocini	pag. 8
L'importanza della scuola	pag. 19
Gli ostacoli all'insegnamento	pag. 21
Quando in classe ci sono alunni con difficoltà	pag. 22
Classe e gruppo come risorsa	pag. 23
La rete tra Scuola - Famiglia - Sistema Sanitario	pag. 25
Le competenze degli insegnanti e la gestione dei ragazzi con difficoltà	pag. 29
La didattica in presenza di allievi con difficoltà	pag. 31
LA BALBUZIE	pag. 36
Quando il problema è la balbuzie: introduzione al disturbo	pag. 37
Indicazioni per gli insegnanti di allievi che balbettano.	
Come modulare la propria comunicazione	pag. 40
Criteri per interrogare l'alunno che balbetta	pag. 43
La lettura per l'alunno che balbetta	pag. 48
La classe e l'allievo che balbetta	pag. 49
IL DISTURBO DI LINGUAGGIO	pag. 52
Quando c'è un problema di linguaggio: le tappe evolutive	pag. 53
Introduzione al disturbo di linguaggio	pag. 57
L'importanza di una diagnosi precoce	pag. 58
Indicazioni per gli insegnanti in presenza di allievi che presentino un disturbo di linguaggio	pag. 59
IL DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO	pag. 61
Quando c'è un problema di apprendimento: introduzione al disturbo	pag. 62
L'importanza di una diagnosi precoce	pag. 67
La Legge 170/2010	pag. 68
La rete per i soggetti con difficoltà di apprendimento	pag. 70
Indicazioni per gli insegnanti in presenza di allievi che presentino disturbi dell'apprendimento.	pag. 72
IL DISTURBO DELLO SVILUPPO DELLA COORDINAZIONE MOTORIA ...	pag. 74
Quando il problema riguarda la coordinazione motoria: introduzione al disturbo.	pag. 75
Diagnosi e terapia nel disturbo della coordinazione motoria.	pag. 78
Come riconoscere un bambino con disturbo della coordinazione motoria.	
I fattori di rischio.	pag. 79
Come aiutare i bambini con disturbo della coordinazione motoria a scuola	pag. 82

Allegato 1

Schede operative per l'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia pag. 88

Allegato 2

Schede operative per il primo ciclo della Scuola Primaria
(classi prima e seconda) pag. 90

Allegato 3

Schede operative per il secondo ciclo della Scuola Primaria
(classi terza, quarta e quinta) pag. 94

Allegato 4

Schede operative per la Scuola Secondaria di Primo Grado pag. 99

Allegato 5

Schede operative per l'integrazione scolastica pag. 102

Ringraziamenti pag. 105

Bibliografia pag. 107

Prefazione

In linea con quanto proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute deve essere considerata come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità. Ne deriva che, per garantire il benessere e la salute della persona deve essere attivato un processo di cura integrato, che promuova la sinergia tra il sistema sanitario, quello sociale e, nel caso specifico dell'età evolutiva, quello educativo.

Di conseguenza, la possibilità di conoscere, e riconoscere, le principali manifestazioni sintomatologiche dei disturbi settoriali dello sviluppo, quali la balbuzie e/o i disturbi dell'apprendimento, che si manifestano in età evolutiva, permette di avere una maggiore possibilità di intervenire tempestivamente e in maniera efficace sul disturbo e sulle problematiche ad esso correlate, garantendo l'attivazione intorno ai minori di una rete protettiva che sostenga il loro benessere globale.

Tale obiettivo rappresenta, tuttavia, una sfida di crescente complessità nella nostra società. Vi è, infatti, un incremento costante delle condizioni di rischio che possono pregiudicare uno sviluppo armonico della personalità dei bambini e dei ragazzi, soprattutto in presenza di disturbi neuroevolutivi.

In particolare, con una frequenza crescente e allarmante le pagine dei quotidiani riportano episodi di bullismo, spesso associati a esiti drammatici. Il bullismo rappresenta un fattore di rischio per la salute mentale e il benessere dell'individuo, esponendo le vittime di tali episodi ad un maggior rischio di sviluppare difficoltà emotive e sentimenti negativi verso la scuola, fino all'abbandono del percorso formativo (Hinduja & Patchin, 2010; Copeland et al., 2013; Shireen et al., 2014).

D'altro canto, sappiamo che l'attivazione di contesti sociali positivi può giocare un ruolo fondamentale nella prevenzione del bullismo e della spirale negativa che ne consegue (Halpern et al., 2015).

Fornire quindi agli insegnanti che sono per tante ore a contatto con gli alunni delle "linee guida" inerenti la gestione delle situazioni, estremamente frequenti, in cui un alunno può manifestare un disagio a

Prefazione

scuola, senza presentare tuttavia una disabilità manifesta, è sicuramente molto utile.

La scuola svolge infatti un ruolo importante e gli insegnanti si trovano a dover attivare strategie educative sempre più complesse e diversificate, ma indispensabili, per garantire il successo formativo di ciascun alunno e per la costruzione del suo futuro, sia personale che professionale.

Sono sicura che questa pubblicazione “Insegnanti efficaci” sarà un valido strumento per promuovere e approfondire la conoscenza su una tematica così importante e fornire risposte concrete.

On. Beatrice Lorenzin

Ministro della Salute

Bibliografia

- Copeland WE, Wolke D., Angold A., Costello EJ (2013). *Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. JAMA Psychiatry, 70(4): 419-426.*
- Halpern J., Jutte D., Colby J., Boyce WT (2015). *Social dominance, school bullying, and child health: what are our ethical obligations to the very young? Pediatrics, 135 suppl 2: S24-30.*
- Hinduja S, Patchin JW (2010). *Bullying, cyberbullying, and suicide. Arch Suicide Res., 14(3): 206-221.*
- Shireen F., Janapana H., Rehmatullah S., Temuri H., Azim F. (2014). *Trauma experience of youngsters and teens: a key issue in suicidal behavior among victims of bullying? Pak MedSci., 30(1): 206-210.*

Premessa: perché questo lavoro

Questa breve pubblicazione nasce come contributo del gruppo di ricerca del CRC Balbuzie per gli insegnanti che abbiano in classe allievi affetti da balbuzie, o da balbuzie accompagnata da disturbi del linguaggio, dell'apprendimento e/o da disturbi della coordinazione motoria.

In questi anni di attività, i colloqui con gli insegnanti dei nostri pazienti e i corsi di formazione tenuti per gli insegnanti stessi sui diversi temi di interesse ci hanno permesso di conoscere da vicino le problematiche di queste figure così importanti per la crescita dei bambini e dei ragazzi, nonché le difficoltà in cui spesso si trovano ad operare. Insegnanti competenti e motivati, che credono nel proprio lavoro e cercano ogni giorno di svolgerlo al meglio delle proprie possibilità, fanno davvero la differenza.

La scuola rappresenta, infatti, un elemento cardine della rete che sostiene il bambino nel suo percorso di crescita.

Una maggiore conoscenza dei disturbi, unitamente ad un approccio di collaborazione e fiducia nelle capacità di ciascun allievo, favoriranno un contributo positivo da parte dell'insegnante alla sua crescita e a quella dell'intero gruppo classe.

In tal senso, la pubblicazione di questo testo scaturisce dalla volontà di fornire un contributo operativo, accessibile gratuitamente, a tutti gli insegnanti, di tutti gli ordini e gradi, che abbiano in classe allievi affetti da disturbi dello sviluppo dell'età evolutiva. Il linguaggio semplice e chiaro lo rende fruibile per una lettura scorrevole, anche grazie all'ausilio dei consigli e delle schede operative in allegato. La facile reperibilità e accessibilità del testo permetterà, inoltre, agli insegnanti di tutte le regioni di Italia di poter accedere alle informazioni in esso contenute, indipendentemente dalla propria collocazione geografica.

Obiettivo dell'opera è quello di promuovere la sinergia positiva tra i vari sistemi protettivi che ruotano intorno al bambino/ragazzo con difficoltà di sviluppo (casa, scuola, sanità), implementandone il livello di qualità di vita e riducendo il livello di disfunzionalità indotto dal disturbo, sia in

Premessa: perché questo lavoro

termini di rischio evolutivo che psico-sociale.

In quest'ottica risulta di primaria importanza la collaborazione e il confronto tra tutte le figure sanitarie impegnate nella riabilitazione dei disturbi di sviluppo dell'età evolutiva, affinché attraverso il prezioso e specifico apporto dei vari professionisti venga perseguito il benessere globale di ciascun bambino.

Ringrazio anticipatamente tutte le categorie più rilevanti in ambito clinico ed evolutivo che hanno abbracciato con entusiasmo questo progetto, apportando ognuno, un prezioso contributo.

Ci auguriamo possa essere un valido ausilio per tutti gli insegnanti che ne prenderanno visione.

Buona lettura e buon lavoro!

Donatella Tomaiuoli

Direttore C.R.C. Balbuzie, Roma

*Docente presso "Sapienza" Università di Roma
e Università "Tor Vergata" di Roma*

CON IL PATROCINIO DI



Ministero della Salute



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,
DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA



ANUPI TNPEE

Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicopatologia
Associazione riconosciuta e iscritta nel registro del Tribunale della Provincia di Roma



FEDERAZIONE
LOGOPEDISTI
ITALIANI



Ordine degli
Psicologi del Lazio



SINPIA

Società Italiana di Neuropsicologia
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Dott.ssa Maria Letizia Tossali

Presidente AITNE - Associazione Italiana dei Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

In qualità di presidente di AITNE - *Associazione Italiana dei Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva*, ma soprattutto come terapeuta, ho accolto con gratitudine ed entusiasmo il progetto "Insegnanti efficaci".

Auspicio che iniziative di tale qualità si moltiplichino e accrescano il "lavoro di rete" a favore dei bambini con disturbi neuroevolutivi. Indubbiamente strumenti divulgativi di tal genere, che siamo lieti di appoggiare, contribuiscono in modo esemplare all'integrazione tra didattica e riabilitazione, senza la quale l'intervento dei tecnici rimane nel chiuso della stanza di terapia.

Il Terapeuta della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva ogni giorno, nella pratica quotidiana del proprio lavoro, si occupa della riabilitazione di bambini con Disturbi di Sviluppo e per far ciò deve attuare piani di intervento in costante collaborazione con le famiglie e con la scuola.

Tuttavia, sovente, questo obiettivo si traduce in una intenzione frustrata e gli sforzi in tale direzione sono vanificati da disfunzioni di vario ordine e grado. Solo modalità che accrescano la conoscenza diffusa delle problematiche del neurosviluppo e la condivisione di strategie efficaci consentono di aggirare gli ostacoli logistici, burocratici ed economici che gli operatori incontrano frequentemente, e garantiscono maggiori probabilità che i disturbi e i deficit non si trasformino in handicap dei bambini di oggi e degli adulti di domani. Riteniamo questo un obbligo sotto il profilo etico e sotto quello sociale: le norme della convivenza civile includono e impongono una particolare attenzione alla cura, al benessere e alla integrazione dell'infanzia. Eppure l'intervento di un operatore sanitario, per quanto condotto con diligenza perizia e prudenza, poco può in un contesto al collasso e comunque mai se isolato o autoreferenziale. L'arma della divulgazione "culturale"

attraverso pubblicazioni che integrino solide competenze medicoscientifiche e le traducano poi, tramite l'esemplificazione, in suggerimenti operativi diviene allora un prezioso contributo al lavoro sul campo e al dialogo tra i principali ambienti di vita del bambino. Questo testo, che abbiamo l'onore di presentare, abbina un alto livello di competenza e una inconsueta chiarezza e si rivelerà sicuramente un validissimo strumento.

Dott. Giulio Santiani

Direttivo ANUPI - Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva Italiani

La pubblicazione di un lavoro come questo, frutto della esperienza “sul terreno” di una sperimentata e valida equipe multidisciplinare è sicuramente una buona notizia anche per una Associazione professionale come l'ANUPI - *Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva Italiani*, che interpreta il proprio ruolo di garanzia nei confronti dei professionisti e degli utenti proprio col costante impegno a valorizzare e sostenere qualità e buone prassi.

Un valore di questa iniziativa risiede nel rivolgersi, con modalità chiare e operative, ad un contesto come quello della scuola, al quale molto si chiede senza spesso dare a sufficienza : per chi, come i Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, lavora con i bambini e gli adolescenti non può sfuggire l'utilità di uno strumento che sembra centrare l'esigenza di nutrire di nuovi significati la collaborazione tra mondo sanitario e mondo della scuola.

Caratteristica della pubblicazione è anche quella di collocarsi in quell'importante territorio intermedio tra educazione, abilitazione e riabilitazione che spesso caratterizza l'intervento nelle patologie dello sviluppo.

Un tale posizionamento può alimentare inoltre il circuito ricerca-cura-prevenzione il cui funzionamento è condizione per l'evoluzione e la qualità di risposta alle esigenze dei bambini e delle loro famiglie.

Concludiamo ribadendo il nostro sostegno testimoniato dal patrocinio, ad una iniziativa che, come si comprende dalla premessa degli autori, parte dal lavoro quotidiano sul territorio a contatto con i bambini e le loro difficoltà, di fianco alle insegnanti in percorsi di formazione che immaginiamo inevitabilmente reciproca, vicini alle famiglie e alle loro fatiche, e restituisce al territorio stesso l'esperienza rielaborata sotto forma di strumento operativo.

Dott.ssa Tiziana Rossetto

Presidente F.L.I. - Federazione Logopedisti Italiani

Occuparsi di Comunicazione e di Linguaggio obbliga tutti coloro che lo fanno, ad esplorare numerose prospettive e punti di vista. Per chi si occupa di clinica della comunicazione linguistica come il Logopedista, Professione all'interno del sistema Salute, è d'obbligo l'attivazione di una logica operativa di Servizio alla Persona e alla collettività, mettendo a disposizione Conoscenze, Competenze, Abilità e comportamenti professionali efficaci ed efficienti. Eticamente e deontologicamente condivisi con la comunità professionale. La logopedia è una attività sanitaria che interviene su molti ambiti ed aspetti delle disabilità comunicativo-linguistiche, è una disciplina importante che dimostra con sempre maggior evidenza scientifica, di intervenire su funzioni essenziali per tutte le persone che, nei vari contesti, hanno il bisogno di mantenere relazioni significative per la loro qualità di vita. Per chi si occupa di riabilitazione, uno dei principali obiettivi è quello che ogni condizione di disabilità non diventi un ostacolo o un handicap per la realizzazione della qualità di vita. L'ampio concetto di Salute proposto dall'OMS, fa riferimento a concezioni culturali che vedono sempre di più al centro dell'attenzione dell'operatore, i bisogni e la centralità della Persona. L'importanza di costruire reti interprofessionali e sociali ed una continua contaminazione tra diverse culture e ambiti disciplinari, costringe tutti gli "attori" a condividere buone pratiche con criteri di appropriatezza.

In questo ambito, uno degli aspetti dell'attività del Logopedista Educativa e Preventiva, necessita di collaborazione e cooperazione tra le varie agenzie sociali al fine di favorire una cultura di responsabilità tra i diversi operatori uniti da esigenze comuni di continuo miglioramento della qualità del loro intervento. E' con questo scopo che gli Autori hanno scritto questo Manuale rivolto agli Insegnanti su come affrontare

il bambino, l'adolescente balbuziente, fornendo un valido esempio divulgativo ma scientificamente basato sulle buone prassi delle conoscenze in merito a questo specifico disturbo. La Persona con tale problematica, necessita di un lavoro in rete tra operatori, familiari e personale scolastico affinché l'efficacia di una presa in carico logopedica, si avvalga di una continuità di comportamenti che diventino facilitanti e non ostacolanti.

Il Manuale fa parte di un progetto formativo più ampio che gli stessi Autori promuovono da anni nel nostro Paese in collaborazione con le Istituzioni e l'Associazione maggiormente rappresentativa della Professione del Logopedista. La promozione e la divulgazione di opere come queste, avvalorano la qualità professionale e permettono di conoscere i vissuti dei ragazzi che incontrano il disturbo della Balbuzie. Ci auguriamo che possa aiutare gli Insegnanti, a prevenire disagi e spesso aggravati da fenomeni di bullismo più numerosi verso le persone più vulnerabili.

Ci auguriamo che iniziative come queste siano di ampia divulgazione e al servizio di una società che faccia delle conoscenze, del rispetto reciproco, delle relazioni sane, le leve strategiche per una migliore qualità di vita per tutti.

Dott. Nicola Piccinini

Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Lazio

***Disturbi di sviluppo a scuola:
la diversità come risorsa educativa e sociale***

Negli ultimi anni, la Scuola ha attraversato “un'epoca di grandi riforme”, durante la quale insegnanti e dirigenti scolastici hanno dovuto adeguarsi alle sempre più incalzanti esigenze di **cambiamento** provenienti dall'aggiornamento delle normative, dalla trasformazione del tessuto socio-culturale e dall'avanzamento della ricerca su educazione, sviluppo, psicologia e neuroscienze.

Con provvedimenti come la legge 170/2010 sui Disturbi Specifici di Apprendimento o le più recenti Direttive Ministeriali sugli alunni con Bisogni Educativi Speciali, la figura dell'insegnante è sempre più al centro dei processi che garantiscono il diritto allo studio di tutti gli alunni, ciascuno con la propria diversità e tutta la scuola è chiamata a valutare e ad aumentare il suo grado di inclusività. Rispondere in modo adeguato ed efficace a tali cambiamenti è tutt'altro che un passaggio scontato e automatico.

Nella scuola è in atto una transizione da un modello didattico ed educativo incentrato sulla “tipicità” dello sviluppo, a un modello che valorizza la varietà, in cui non è più sostenibile la logica della diversità come problema. I disturbi del neuro-sviluppo rappresentano in questo senso un'opportunità per la realizzazione di questo cambiamento, per capovolgere il punto di vista di insegnanti e specialisti: dal deficit del singolo alla risorsa per la classe. La diversità percepita come problema, rimarrà tale e prenderà la forma di un ostacolo per gli alunni, per il gruppo classe e per gli insegnanti; ma lo stesso problema, cambiando radicalmente punto di vista, può essere invece riconosciuto come stimolo per aumentare e migliorare risorse e competenze, per portare innovazione nella propria esperienza professionale, passando dalla

didattica personalizzata, alla didattica speciale, fino alla didattica inclusiva. Con vantaggi per tutti gli alunni, ognuno con la sua diversità, e per gli stessi insegnanti.

In altri termini, si tratta di un'evoluzione dal concetto di integrazione a quello di **inclusione**: dalle azioni individualizzate e personalizzate rivolte al singolo soggetto "problematico" alle azioni sul sistema, adattando e modificando il contesto per accogliere e valorizzare ogni diversità, realizzando al tempo stesso un'azione di prevenzione del disagio e della dispersione scolastica.

Si tratta di un processo di trasformazione profondo e complesso, che vede l'insegnante in prima linea, ma che non può realizzarsi soltanto attraverso singole iniziative, seppur ammirevoli, legate alla professionalità di docenti motivati e competenti. E', infatti, necessario tutto il supporto possibile, in rete con tutte le figure istituzionali e professionali che possono offrire importanti contributi alla realizzazione di questi cambiamenti nella scuola. Scuola e specialisti insieme possono costruire una sinergia positiva per affrontare con efficacia le sfide dell'inclusione. Per ottenere un semplice ma immediato indice della condizione attuale della rete scuola-esperti, L'Ordine degli Psicologi del Lazio ha promosso un'**indagine** in tutte le scuole della regione coinvolgendo oltre 500 dirigenti scolastici.

I risultati completi della ricerca sono disponibili a questo link <http://bit.ly/1XBtxgk>. Dallo studio emerge come la rete multidisciplinare scuola-specialisti sia una realtà ancora poco stabile nella nostra scuola e per quanto essa stessa ne percepisca una reale necessità, all'atto pratico si osserva il permanere di un modello curativo, in cui l'esperto interviene sul disagio conclamato e quindi più sulla singola situazione problematica, anziché preventivo, in cui l'esperto ha anche un ruolo di empowerment degli insegnanti, le figure principali per realizzare le azioni e i cambiamenti necessari a creare e mantenere contesti inclusivi.

Anche in questo caso è richiesto un **cambio di prospettiva**: se la rete

scuola-esperti si attiva solo in caso di disagio e di difficoltà conclamate ci discosteremo di poco da quell'approccio incentrato sulla "tipicità" e dalla logica della diversità come problema. Non può essere sufficiente una sinergia tra scuola e specialisti a intermittenza, solo su un problema che si è già manifestato, occorre spostarsi verso una visione di una rete scuola-esperti come realtà continua, una presenza stabile, che progetti e realizzi contesti inclusivi per agire sul "prima" e non solo sul "dopo", in un'ottica di prevenzione dei disagi e delle difficoltà, attraverso l'innovazione delle prassi didattiche ed educative e l'accettazione e la valorizzazione della diversità. Un simile approccio porterebbe vantaggi tangibili non solo per tutti gli alunni, con e senza disturbi, ma anche per le famiglie, che troveranno un supporto sempre più efficace, e soprattutto per i docenti che, sostenuti da una rete più solida, potranno realizzare una riduzione dei disagi e delle conseguenze negative dei disturbi, ottenere una facilitazione nella gestione della classe e una riduzione dello stress e del rischio di burn-out. E infine anche per le istituzioni e la società nel suo complesso, grazie agli effetti che una rete di intervento di questo tipo potrebbe avere sulla dispersione scolastica e sull'inclusione sociale e lavorativa.

Per valorizzare e ottimizzare il grande lavoro dei dirigenti e dei docenti è quindi auspicabile un **lavoro di rete** multidisciplinare e multidimensionale, che arricchisca i loro strumenti e faciliti la progettazione e la realizzazione di strutture inclusive.

Gli interventi di empowerment e facilitazione possono realizzarsi a vari livelli e attraverso molteplici modalità, dall'intervento sulla singola classe, passando per azioni su interi istituti, fino alla diffusione di buone pratiche su scala nazionale, come in questa pubblicazione che ho il piacere di presentarvi. Si tratta di una prova concreta e tangibile di come la scuola, e chi la scuola la fa e la vive, possano beneficiare di un'apertura multidisciplinare che li arricchisca di conoscenze, competenze, nuovi punti di vista e strumenti.

E il beneficio non sarebbe certamente solo "monodirezionale" ma

reciproco, perché in una rete le idee, le risorse e le competenze circolano: noi specialisti dobbiamo essere sempre consapevoli che possiamo ricevere un grande supporto e valide opportunità di crescita dalla collaborazione con la scuola, perché abbiamo l'occasione di osservare quei processi che studiamo e sui quali interveniamo proprio nei loro contesti originali, rafforzare il legame tra teoria e pratica, avere feedback sulla validità e sull'efficacia degli interventi e raccogliere nuovi spunti di approfondimento e di ricerca.

Concludo quindi questo contributo con un invito a cercare e a creare sempre più occasioni di scambio e arricchimento reciproco tra scuola e specialisti dell'età evolutiva.



**SCUOLA
FAMIGLIA
SISTEMA SANITARIO**

L'IMPORTANZA DI UNA RETE

L'importanza della scuola

“...la mente non ha bisogno, come un vaso, di essere riempita, ma, come legna da ardere, ha bisogno solo di una scintilla che la accenda, che vi infonda l'impulso alla ricerca e il desiderio della verità.”
(Plutarco di Cheronea, *L'arte di ascoltare*, 47 F - 48 C)

Nel corso dei secoli si è assistito ad un significativo cambiamento che ha riguardato due figure cardine nell'educazione e nello sviluppo dei bambini: i genitori e gli insegnanti. Ognuna di queste figure partecipa al processo di crescita e di formazione dei piccoli secondo le proprie competenze ed entrambe costituiscono i principali agenti di socializzazione per il bambino.

In particolare, la scuola dagli anni '90 in poi ha fatto proprie le attività di prevenzione del disagio e di promozione del benessere in una propria nuova accezione, in veste di “agenzia” educativa con finalità formative e preventive. La scuola è infatti il luogo principale nel quale una persona trascorre la maggior parte della propria infanzia e della propria adolescenza. È pertanto, uno dei momenti di crescita fondamentali per la formazione della persona e della sua autostima.

La scuola, in tal senso, ha il prezioso compito di aiutare i bambini a “sviluppare la capacità di pensare a sé stessi come parte integrante di un'umanità di eguali, da cui si riceve ed a cui si dà, e di vedersi nell'altro con gli stessi bisogni fondamentali e gli stessi diritti” (Agazzi, Ottino, Scaglione, a cura di, 1994, p.139), aiutandoli a interiorizzare i propri valori e fornendo loro i giusti strumenti e le occasioni per potersi esercitare a realizzare una condotta prosociale.

La pedagogia e la scuola stessa hanno avuto il compito di ridefinire il ruolo del bambino in una nuova considerazione quale individuo dotato di caratteristiche sue proprie, diverse a livello quantitativo e soprattutto qualitativo, da quelle dell'adulto. Si è così passati dalla scuola di élite alla scuola di tutti e per tutti, dove ciascuno è diverso da ciascun altro. In tale ottica, il cambiamento all'interno della scuola ha prodotto una trasformazione del ruolo dell'insegnante.

L'importanza della scuola

Se prima il compito di quest'ultimo puntava, esclusivamente, a trasmettere informazioni e saperi con l'intento di aumentare il bagaglio culturale dell'alunno, con gli anni la figura dell'insegnante con il suo sistema di valori e le proprie competenze professionali, ha assunto la veste di "facilitatore", che non solo sviluppa conoscenza nell'alunno-discente ma, orientando l'attenzione sulla dimensione emotivo-relazionale, promuove anche lo sviluppo della personalità dell'allievo, mettendone in risalto i sentimenti, le idee, le emozioni.

Gli ostacoli all'insegnamento

La crescente importanza del ruolo della scuola come istituzione formativa non è stata purtroppo in questi anni corrisposta da un incremento del prestigio sociale degli insegnanti, generando altresì un certo malessere nella classe docente.

In particolare, negli ultimi quarant'anni vi sono state profonde modificazioni nel modo di intendere il processo formativo sia nella scuola primaria, che in quella secondaria. La società stessa è incorsa in rapidi cambiamenti sia quantitativi che qualitativi con i quali la scuola, come istituzione, si è dovuta confrontare assumendo il ruolo di mediatore tra le istanze sociali e quelle più specificatamente formative (Rezzara, 2000).

Gli insegnanti e i dirigenti scolastici vivono numerose situazioni complesse, alle prese con i vari interlocutori del sistema scolastico e dei vincoli strutturali e di bilancio.

Inoltre talvolta professionisti appartenenti a istituzioni e servizi di vario tipo e grado spesso si occupano dello stesso alunno, ma parlano linguaggi differenti.

Ogni giorno quindi gli insegnanti giocano ruoli diversi e cercano di districarsi in un mare di situazioni comunicative e relazionali.

La gestione del gruppo classe, negli anni divenuto sempre più eterogeneo, ha progressivamente reso la professione del docente ad alto rischio di disagio lavorativo.

Molte ricerche hanno evidenziato, infatti, come la percezione del prestigio sociale della professione dell'insegnante sia molto diminuita nel corso degli ultimi dieci anni portando a fenomeni diffusi di demotivazione lavorativa, a forme di stress e talvolta a veri e propri episodi di *burnout* (Basaglia e Lodolo D'Oria, 2004); in particolare, diversi studi hanno sottolineato come quella degli insegnanti rappresenti una categoria professionale particolarmente esposta a *burnout*, a qualsiasi ordine di scuola essi appartengano (Maslach, 1982; Byrne, 1991; Burke et al., 1996).

Quando in classe ci sono alunni con difficoltà

Da sempre chi lavora nel mondo della scuola si è interrogato su come conciliare i bisogni dei singoli allievi con il contesto classe, soprattutto in presenza di uno o più che presentino difficoltà. Spesso si ha la percezione che l'individuazione di percorsi psicoeducativi percorribili scaturisca da un mero bilancio delle abilità e dei deficit, elementi sicuramente fondamentali all'interno di una valutazione, ma comunque insufficienti a definire obiettivi realmente utili all'individuo.

Questi interrogativi fanno eco a un movimento scientifico internazionale che in questi ultimi anni ha lavorato per una nuova definizione di disabilità e di salute. L'assunzione di un orizzonte più ampio per valutare la disabilità, e successivamente impostare il programma educativo e riabilitativo, trova molti elementi di accordo con la definizione che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1993 ha tracciato del concetto di *salute e qualità della vita*.

Secondo l'OMS il concetto di *salute* di un individuo non è semplicemente inteso come assenza di malattia, ma fa riferimento anche al benessere psicologico, raggiunto attraverso l'integrazione di aspetti quali le relazioni interpersonali, l'autostima, il senso di soddisfazione e di autoefficacia. Collegato al concetto di *salute* vi è poi quello di *qualità della vita*, ovvero la percezione che ciascun individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto della propria cultura e del sistema di valori, in relazione ai propri standard, interessi, traguardi e aspettative.

In questo quadro la scuola e gli insegnanti assumono un ruolo fondamentale in quanto sono in grado di offrire ai bambini e ai ragazzi una chiave di lettura del concetto di diversità e di capacità individuale, e fornire gli strumenti per costruire un percorso educativo basato sul rispetto del benessere soggettivo e della qualità della vita, vissuti come propulsori della costruzione di un progetto di formazione globale della persona.

Classe e gruppo come risorsa

Durante il percorso scolastico il bambino è esposto a molteplici informazioni e contenuti fondamentali per la propria crescita. Perché il bambino possa apprendere in modo funzionale e motivante, deve essere reso protagonista attivo, coinvolto in prima persona; un apprendimento si può definire significativo se viene generato dall'elaborazione attiva delle informazioni, dalla valutazione e dal confronto con gli altri.

In tale prospettiva, risulta fondamentale lo stile educativo adottato dall'insegnante in classe affinché esso possa contribuire efficacemente allo sviluppo totale dell'alunno.

L'insegnante dovrà quindi essere capace da una parte di far rispettare regole necessarie al mantenimento compatto del gruppo-classe, dall'altra di promuovere l'autonomia del singolo alunno, cercando di rimanere aperto alle proposte, le opinioni e le idee di ciascun allievo, considerando tale scambio come una risorsa per la crescita di ognuno. L'insegnante, all'interno del gruppo, dovrà altresì valorizzare le differenze, intese come un momento di conoscenza e non come ostacolo allo sviluppo di ogni singolo alunno. L'idea della diversità dunque non come elemento negativo e limitativo, ma come elemento di sviluppo culturale ed umano: sintomo di ricchezza educativa ed emotiva nell'interagire con persone differenti, che sappiano apportare sviluppo ed evoluzione nel gruppo – classe.

In questa prospettiva, l'inclusione diverrà una vera e propria occasione di crescita per tutti.

Sarebbe auspicabile che il docente possa creare un clima che permetta all'alunno di sentirsi protetto e libero di sperimentare le proprie capacità e le proprie difficoltà, senza essere giudicato e/o svalutato dagli altri.

E' altresì importante che l'insegnante possa bilanciare gli equilibri all'interno del gruppo, incoraggiando chi ha difficoltà ad esprimere e far valere le proprie idee e a prendersi il proprio spazio e ridimensionando dall'altro lato chi invece lo spazio tende a prenderlo con irruenza.

Il contesto all'interno del quale si sviluppa l'apprendimento diviene quindi

Classe e gruppo come risorsa

fondamentale per promuovere convinzioni positive che riguardano l'autostima individuale e portare alla consapevolezza di poter accettare le sfide e avere la possibilità di vincerle. La classe, attraverso i continui scambi tra pari e con gli insegnanti, diviene in quest'ottica uno spazio di crescita in cui il bambino/ragazzo sperimenta le proprie conoscenze e sviluppa la propria identità. Numerosi studi mettono in risalto come un clima positivo sia un fattore di protezione sia per gli apprendimenti, che per il benessere personale dell'alunno (Wentzel, 1997).

La percezione di poter contare su un aiuto e quindi non essere da soli in questo percorso, oltre a creare un benessere psicologico generale, diminuisce l'ansia da prestazione.

Una modalità di gestione della classe che favorisca questo percorso di crescita è quella fondata sull'aiuto reciproco e sull'interdipendenza positiva, nella quale ogni elemento del gruppo ha bisogno degli altri per raggiungere l'obiettivo, così come gli altri hanno bisogno di lui. Il gruppo stesso può essere definito come un insieme dinamico di individui che condividono uno scopo comune e che è caratterizzato da un rapporto di interdipendenza positiva tra i membri (Dozza, 1993).

Alla luce di quanto detto finora l'organizzazione della didattica in piccoli gruppi di lavoro diviene uno strumento prezioso per favorire il confronto e la costruzione comune di una competenza, il contesto per riflettere insieme sulla natura del compito e sulla scelta degli strumenti e degli aiuti, e più in generale per apprendere dall'altro modificando i propri schemi per tener conto anche del punto di vista altrui e sviluppare così nuove conoscenze e competenze.

Affinché il lavoro di gruppo possa svilupparsi nel modo più funzionale ed efficace possibile, l'insegnante riveste un ruolo fondamentale, definendo obiettivi chiari e condivisi, distribuendo i ruoli in modo che ognuno abbia una responsabilità e possa apportare il proprio contributo, incentivando una partecipazione attiva e basata sulla cooperazione, la comunicazione e l'aiuto reciproco ed infine favorendo una riflessione costruttiva al termine del lavoro svolto.

La rete tra Scuola – Famiglia – Sistema Sanitario

L'incidenza crescente di disturbi specifici dello sviluppo richiede l'avvio di strategie mirate e integrate tra i diversi operatori coinvolti, a sostegno dell'intervento degli stessi e nell'interesse dei ragazzi. Si pensi ad esempio alle difficoltà specifiche dell'apprendimento, che in Italia interessano circa il 3-4 % della popolazione scolastica. Ne consegue che in una classe di 25 bambini è probabile che 1-2 allievi presentino tale disturbo. Tali difficoltà si configurano come una costellazione di sintomi che, rallentando i processi di apprendimento, possono indurre negli insegnanti generiche ipotesi di svogliatezza e disinteresse per la scuola, conseguenza in realtà delle strategie di mascheramento e/o evitamento attuate dagli allievi per nascondere le proprie aree di fragilità.

Difficoltà quali la balbuzie, i disturbi specifici dell'apprendimento, i disturbi di linguaggio e i disturbi della coordinazione motoria sono difficoltà di tipo settoriale che non investono il livello globale di sviluppo dell'individuo. Si parla, in tal senso, di deficit funzionali fase-specifici, che affiorano lì dove è richiesta una piena efficienza ed integrazione tra più funzioni cognitive superiori contemporaneamente.

La gestione di tali disturbi investe primariamente l'ambiente scolastico, in cui la difficoltà si esprime, ma riguarda anche l'ambito sanitario coinvolto nella presa in carico degli aspetti riabilitativi.

Ciò rende necessario un intervento specifico ed integrato di tipo medico-riabilitativo e psicopedagogico che preveda un'interazione costante tra i vari sistemi che ruotano intorno al bambino/ragazzo (famiglia-scuola-sanità). L'approccio deve essere necessariamente:

- multi-attoriale in ottica sinergica;
- multidimensionale, cioè prendere in esame più fattori, a più livelli.

Il mondo sanitario da solo può far fronte alle necessità di cura attraverso l'intervento riabilitativo, ma tale intervento in modo isolato non può garantire il benessere del bambino preso in carico; vi è necessità di un intervento di rete integrato e multidimensionale riguardante l'intero

La rete tra Scuola - Famiglia - Sistema Sanitario

ambiente ecologico del bambino, ossia la famiglia e la scuola.

La scuola, il cui ruolo fondamentale è già riconosciuto nell'intervento integrato per la disabilità, diviene così perno fondamentale anche per quelle patologie in cui non vi è una disabilità globale del paziente ma nelle quali si evidenzia la presenza di disturbi settoriali dello sviluppo. Rispetto alla disabilità l'integrazione non è solo una questione scolastica ma sociale, per l'affermazione di tutti i diritti che riguardano la persona e la sua piena realizzazione, nei diversi ambiti.

Negli ultimi anni numerosi studi hanno tuttavia sottolineato la crescente importanza di impostare un lavoro basato non solo sulla prevenzione dei fattori di rischio, ma anche sul potenziamento dei fattori protettivi (resilience) (Cohen, 2011; Howe, Smajdor, Stöckl, 2012).

La scuola (fig. 1) entra così a pieno titolo nel sistema di cura come luogo educativo rappresentando, in quanto tale, anche un luogo elettivo di sperimentazione di sé, dei propri comportamenti e delle proprie emozioni.

Fig. 1. Scuola e sistema sanitario intorno al bambino



La rete tra Scuola – Famiglia – Sistema Sanitario

Pur non essendo la scuola l'unico ed esclusivo ambito di riferimento per la persona con difficoltà, è tuttavia l'integrazione scolastica il presupposto fondamentale della futura e più ampia integrazione sociale, alla cui realizzazione l'opera della scuola dovrebbe contribuire con costante attenzione. L'intervento può partire dalla scuola dell'infanzia. Già nei primi anni di scolarizzazione, la scuola rappresenta un veicolo fondamentale per la segnalazione di eventuali fattori di rischio alla famiglia, e, con la famiglia e il sistema sanitario, può utilmente integrarsi in un intervento di rete.

L'insieme delle interdipendenze, dei legami, dei contatti e degli scambi tra le persone, le istituzioni scolastiche e i sistemi sanitari è detto rete sociale (Di Nicola, 1994).

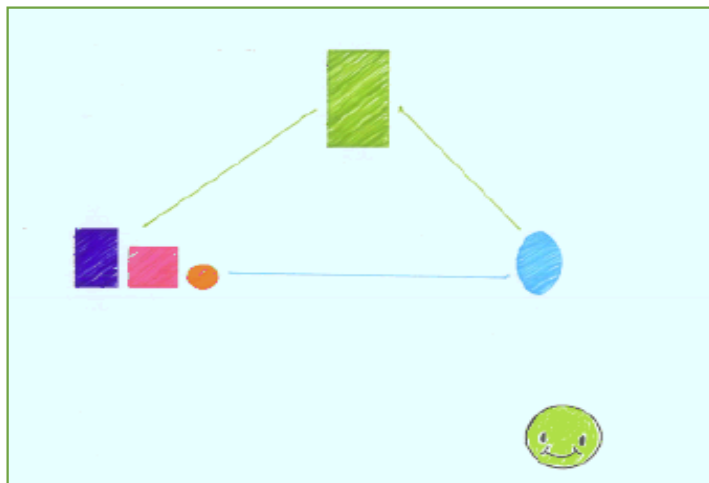
Le due principali funzioni delle reti sociali sono riconducibili al sostegno e al contenimento. Il sostegno sociale indica la funzione espletata dalla rete nel dare supporto affettivo/emotivo, materiale ed informativo, garantendo così alla persona un buon livello di qualità della vita.

Il contenimento indica invece la funzione di monitoraggio del soggetto grazie all'interconnessione delle reti:

- formali (famiglia, amicizie, volontariato)
- informali (istituzioni, servizi socio – sanitari, organizzazioni).

La rete tra Scuola - Famiglia - Sistema Sanitario

Fig. 2. 2 La rete tra scuola, famiglia e ASL



Lavorando nell'ottica della rete sociale i professionisti hanno una lettura comune dei bisogni ed una condivisa gestione delle operatività volte a risponderli. Quello che ne deriva è la promozione del benessere sociale e nello specifico dell'individuo.

Le competenze degli insegnanti e la gestione dei ragazzi con difficoltà

Dalla fine degli anni Sessanta si è assistito ad un processo di innovazione scolastica, in un susseguirsi di cambiamenti e stravolgimenti che hanno reso difficile definire in modo univoco la politica scolastica e il ruolo degli insegnanti all'interno di essa. Per tutti i gradi previsti nell'ambito della scuola dell'obbligo, educatori, maestri e professori si sono dovuti adattare a tali stravolgimenti, rivedendo le proprie competenze, cambiando l'organizzazione del proprio lavoro senza perdere di vista la relazione educativa e il rapporto con l'allievo, a cui devono essere fornite le basi per formarsi all'interno di una società via via più complessa. Grazie alla professionalità e allo sviluppo delle proprie competenze comunicative, gli insegnanti hanno potuto far fronte alle difficoltà insite nel cambiamento, ridefinendo il loro ruolo. In particolare, un profilo della professionalità degli insegnanti viene descritto nel modello proposto da Milani (2000), nel quale vengono individuate e descritte le aree di competenza, distinte tra competenze specifiche e aspecifiche.

Questa descrizione risulta essere particolarmente preziosa poiché, in un'ottica di gestione dell'alunno con difficoltà specifiche, fornisce gli elementi chiave che fanno del ruolo dell'insegnante l'elemento cardine di una scuola che rappresenti un'opportunità e non una barriera, poiché mette al centro lo sviluppo dell'autonomia e l'integrazione di tutti i ragazzi. Ciò si realizza anche attraverso la realizzazione di una fitta rete di relazioni simmetriche (adulto- bambino) e complementari (adulto-adulto), che quindi vede coinvolte tutte le figure interessate al processo "abilitativo" (alunni, insegnanti, terapisti, genitori). Solo quando si riesce a coinvolgere tutto il sistema di cui l'individuo fa parte si può realizzare concretamente un intervento adeguato ad accogliere la difficoltà, consentirne l'accettazione, facendola diventare parte integrante di un processo educativo in cui il bambino e/o l'adolescente sperimenta la scuola come strumento per crescere e costruire la propria identità confrontandosi con il proprio disagio e con il mondo circostante fatto di adulti e coetanei.

Le competenze degli insegnanti e la gestione dei ragazzi con difficoltà

Tab. 1. Le competenze degli insegnanti

Competenze specifiche	Competenze aspecifiche
<ul style="list-style-type: none">• Progettare e gestire gli interventi di apprendimento definendo le finalità, gli obiettivi e i traguardi dei singoli e dei gruppi, gestendo le risorse umane della scuola e del territorio, utilizzando bene i tempi e gli spazi, impiegando appropriate metodologie disciplinari e interdisciplinari, distribuendo il carico di lavoro tra gli allievi, definendo i criteri di valutazione.• Gestire la classe, con particolare riferimento alle dinamiche di gruppo, e orientare gli alunni verso la conquista dell'autonomia individuale.• Gestire le tecnologie educative e lavorare in team.• Gestire i rapporti con i genitori liberando la relazione da ogni altro scopo che non sia quello educativo.	<ul style="list-style-type: none">• Lavorare in gruppo (nella programmazione, nei collegi, in team) a livello istituzionale-progettuale, educativo-didattico, intersistemico e inter-istituzionale.• Saper animare coinvolgendo e sollecitando i soggetti a socializzare, e a esprimersi anche in forma ludica.• Essere promotori di una cultura dell'infanzia e dell'adolescenza.• Comunicare efficacemente scambiando esperienze, sentimenti e costruendo legami.• Gestire la relazione educative avendo disponibilità di accogliere l'altro e di formare l'altro verso la trasparenza e l'autenticità.• Saper indagare, organizzare, ascoltare e osservare.• Gestire la complessità sviluppando la capacità di interpretare i cambiamenti socio-culturali.

Fonte: Milani, 2000

La didattica in presenza di allievi con difficoltà

L'aumento progressivo dell'incidenza dei disturbi, e in generale delle difficoltà dei ragazzi, determina un'urgenza per il mondo scolastico e per quello sanitario; si tratta di impegnarsi nella ricerca di una soluzione comune percorribile, tentando di far funzionare il sistema coinvolto - il collegio docenti, la commissione continuità, i genitori della classe... - secondo una modalità che permetta di attingere alle risorse interne e ne accresca la capacità di funzionamento efficace.

Con la direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012 "Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica", e le successive circolari ministeriali (C.M. n.8 del 6 marzo 2013 e nota prot. N.2563 del 22 novembre 2013) sono stati forniti agli insegnanti degli strumenti operativi per gestire e sostenere gli alunni con difficoltà nel loro percorso scolastico. Come riportato dalla direttiva, la crescente complessità della realtà scolastica ha, infatti, palesato la necessità, da parte della scuola, di rispondere in maniera appropriata ai bisogni di tutti gli allievi che presentino una difficoltà nell'apprendimento e nella partecipazione scolastica. Gli alunni con BES rappresentano una macrocategoria, quella dello svantaggio scolastico, che comprende problematiche di natura e origine diversa, in cui sono inclusi, oltre agli alunni con disabilità e disturbi specifici dell'apprendimento (per i quali i BES possono essere riconosciuti anche prima della formulazione diagnostica e conseguente certificazione da parte delle strutture sanitarie competenti), anche quelli con difficoltà non specifiche di apprendimento, riconducibili a disturbi di attenzione, difficoltà comportamentali, psicologiche e/o qualsiasi difficoltà socioeconomica, culturale e/o linguistica che interferisca con le capacità apprenditive dell'alunno (Dislessia e altri DSA a scuola. Strategie efficaci per gli insegnanti, 2016). Attraverso il riconoscimento degli allievi con bisogni educativi speciali, i docenti possono attivare interventi di supporto didattico mirati e personalizzati per favorirne il successo formativo. In questo modo la scuola si costituisce come una comunità accogliente

La didattica in presenza di allievi con difficoltà

e inclusiva, in cui tutti gli alunni a prescindere dalle loro diversità funzionali, possono realizzare la propria crescita culturale e sociale (www.istruzione.it).

La presenza in classe di un alunno con difficoltà rappresenta una opportunità di crescita per tutti -allievi e insegnanti- nello spirito di accoglienza e reciproco aiuto. Essa permette di scoprire modalità comunicative e linguaggi diversi, di studiare percorsi programmatici alternativi e oggettivamente realizzabili, di introdurre facilitazioni didattiche e modalità propositive utili per tutti, di scandire meglio i ritmi e i tempi di apprendimento.

Si descrivono di seguito brevemente alcune possibili strategie/attenzioni didattiche.

È opportuno ricordare che tali strategie, e le indicazioni che verranno successivamente riportate, sono da considerarsi di carattere generale. Ogni individuo rappresenta una realtà a sé stante, rendendo auspicabile –soprattutto in caso di difficoltà– un confronto tra insegnanti e specialisti.

Passare da un trasferimento delle conoscenze basato sull'addestramento ad un concetto più ampio di formazione.

L'addestramento tende a trasferire, sia attraverso strumenti didattici sia attraverso l'esperienza operativa (learning by doing), abilità già definite e controllabili, mentre la formazione tende a sviluppare capacità di dominare situazioni nuove e di creare nuove abilità (Costa, 2003). Nell'insegnamento basato sul compito (addestramento) si mira essenzialmente a trasmettere specifiche competenze, volte a promuovere nelle persone l'esercizio di una particolare performance. L'allievo assume un ruolo sostanzialmente passivo riguardo gli aspetti didattici (obiettivi, metodologie, ritmi di insegnamento, modalità di verifica), decisi esclusivamente dal docente. L'apprendimento di abilità complesse (formazione) indica invece le operazioni di carattere

La didattica in presenza di allievi con difficoltà

educativo che hanno come scopo i cambiamenti comportamentali (sapere, saper fare, saper essere) che sono collegati, o sono necessari, per compiere un insieme di azioni che configurano un compito, un ruolo, una responsabilità. (Fernandez, 1992).

Possibilità di puntare in classe sull'interazione sociale come motore positivo di crescita e sviluppo degli allievi .

Dalla fine degli anni '70 un numero considerevole di ricerche si è occupato degli effetti dell'interazione sociale sullo sviluppo cognitivo, dapprima focalizzando l'attenzione sull'interazione adulto-bambino ed ampliandola poi all'interazione tra pari. Centrale, fra questi, è il problema degli effetti dell'interazione sociale sull'apprendimento. L'interesse per gli aspetti sociali dell'educazione a scuola è diventato un tema predominante, sollecitando i ragazzi a rapportarsi agli altri, a rispettare i diritti e le opinioni altrui, a lavorare insieme per la soluzione di problemi e per progetti comuni, facendo quindi esperienza dei processi di cooperazione a scuola.

Attingere al modello dell'apprendimento collaborativo delle comunità di apprendimento.

La logica alla base di questo modello concepisce la classe come una comunità di ricerca finalizzata a promuovere nei suoi membri la capacità di apprendere, ossia "imparare ad imparare", realizzando dunque modalità di apprendimento più efficaci.

Poter quindi insegnare ai ragazzi ad "imparare ad imparare" significa fornire loro la possibilità di elaborare autonomamente delle strategie efficienti di studio. Si punta in tal senso alla valorizzazione delle differenze più che dell'uniformità: sul creare situazioni di apprendimento collaborativo, in cui possano essere messi a frutto i saperi e le competenze di tutti, non solo dell'insegnante (Varisco, 1998).

Per organizzare un buon clima in classe e permettere al bambino/ragazzo con difficoltà di inserirsi e sentirsi parte attiva del gruppo, l'insegnante cercherà di sviluppare attività che tutti possano svolgere pienamente, sentendosi protagonisti.

E' necessario che ogni allievo sia consapevole del fatto che la collaborazione non nasce spontaneamente; di conseguenza per creare un gruppo coeso è indispensabile condividere uno scopo, riconoscere il proprio ruolo, ritenersi capaci e impegnarsi.

Possibilità di applicare a scuola strategie cd. "scaffolding".

Per strategie "scaffolding" si intende "il complesso delle attività utili ad assistere uno studente (di qualsiasi età e tipologia) per agevolare nel soggetto lo sviluppo delle abilità e delle competenze utili al conseguimento di un obiettivo formativo centrato sui suoi bisogni" (Calvani-Rotta, 2000). Il docente offre un modello, stimola la riflessione tramite le domande, assiste l'allievo nell'esecuzione, fornendo un feedback e sfumando via via il suo supporto.



LA BALBUZIE



Quando il problema è la balbuzie: introduzione al disturbo

La balbuzie, secondo la definizione data dall'Organizzazione mondiale della Sanità nel 1977, è «un disordine nel ritmo della parola per cui il paziente sa cosa vorrebbe dire, ma nello stesso tempo non è in grado di dirlo a causa di arresti, ripetizioni e/o prolungamenti di un suono che hanno carattere di involontarietà».

Nella nuova versione del DSM (DSM-5, APA 2013), la balbuzie evolutiva è stata inserita tra i Disturbi del Neurosviluppo, in particolare tra i Disturbi della Comunicazione, come Disturbo della fluenza con esordio nell'infanzia (balbuzie).

A livello epidemiologico la balbuzie interessa circa l'0,72% della popolazione mondiale (tasso di prevalenza, Yairi & Ambrose, 2013), percentuale che sale al 5% (tasso di incidenza) se si considerano i casi ad insorgenza precoce (età prescolare), in cui il disturbo può andare incontro ad una remissione spontanea o successiva alla terapia (Reilly et al., 2009).

La balbuzie è un disturbo complesso di natura multifattoriale e multidimensionale (Packman & Attanasio, 2004).

Si riconoscono due principali componenti del disturbo: quella apparente (il sintomo) consistente in ripetizioni di sillabe o parole, e/o blocchi, e quella più nascosta (il vissuto personale). Queste due dimensioni possono manifestarsi in modo diverso da soggetto a soggetto, interferendo l'una sull'altra e contribuendo al manifestarsi di un vissuto negativo connesso alla balbuzie.

In particolare, la persona che balbetta potrebbe mostrare alcune delle seguenti caratteristiche, derivate dalla consapevolezza delle proprie difficoltà e dal vissuto negativo ad esse connesso:

- difficoltà nei rapporti interpersonali
- bassa autostima
- timore ad esprimere le proprie emozioni
- condotte di evitamento verbale (uso del telefono, richiesta di informazioni per strada, ecc...)

Il disturbo può apparire sin dalla prima infanzia nella componente

Quando il problema è la balbuzie: introduzione al disturbo

sintomatologica. In alcuni casi si tratta di alterazioni della fluenza verbale destinate ad una remissione spontanea; in altri casi il disturbo permane e si struttura in un quadro di balbuzie persistente. Rispetto agli adolescenti, nei bambini la componente visibile (il sintomo) può rappresentare la componente più consistente rispetto al vissuto, che invece può svilupparsi nel tempo, per via della ridotta autoaccettazione di sé e delle esperienze esterne negative (prese in giro, ecc.) che la persona può accumulare crescendo e confrontandosi con gli altri (Yaruss & Quesal, 2004).

E' frequente infatti riscontrare come si possa verificare un peggioramento della fluenza, sia in frequenza che in qualità, in particolari situazioni:

- parlare in presenza di persone ritenute più importanti;
- parlare al telefono;
- presentarsi a persone non conosciute;
- parlare in condizioni di forte pressione temporale (es. rispondere a domande improvvise e impreviste);
- intervenire in discussioni contraddittorie e/o ad alto contenuto emotivo.

In tali situazioni la persona che balbetta, rifacendosi ad esperienze simili già trascorse e da lui vissute negativamente, tende ad approssicare la medesima situazione con il timore di balbettare, temendo il giudizio negativo dell'interlocutore. Nel parlare, quindi, la sua paura di balbettare tende ad aumentare, in relazione al numero di disfluenze che si presentano.

Contemporaneamente, quest'ultimo meccanismo, può essere condizionato dall'atteggiamento assunto dall'interlocutore.

Chi ascolta, infatti, sentendosi a disagio, pur animato da buone intenzioni, può assumere atteggiamenti talvolta non adeguati e non funzionali, quali completare o anticipare la parola che la persona che balbetta sta tentando di pronunciare, distogliere lo sguardo o invitare la persona a calmarsi e respirare. Tali atteggiamenti rischiano di aumentare il disagio e il senso di inefficacia della persona che balbetta

Quando il problema è la balbuzie: introduzione al disturbo

(Tomaiuoli et al. 2009) portando, talvolta, chi presenta balbuzie ad evitare di affrontare situazioni legate alla verbalizzazione.

Durante il periodo adolescenziale, i contesti di verbalizzazione possono essere vissuti con maggiore preoccupazione. Risultano infatti di vitale importanza, al fine di costruire un'efficace immagine di sé, il modo in cui l'adolescente entra in relazione con l'altro e i feedback che riceve dal proprio ambiente sociale extra-familiare.

Nel processo di crescita un ruolo fondamentale è rivestito dalla scuola, luogo privilegiato in cui il ragazzo che balbetta ha la possibilità di sperimentare sé stesso ed imparare a costruire e curare relazioni nuove. Proprio in questo ambiente la persona che balbetta si confronta per la prima volta con diverse persone (insegnanti e coetanei) e contesti di verbalizzazione, gestendo eventuali frustrazioni legate ad un giudizio negativo o all'esclusione da parte del gruppo.

È facile pensare come le condizioni finora descritte rappresentino per la persona che balbetta delle aggravanti (Kidger et al., 2009) che vanno ad affiancarsi alle difficoltà legate alla gestione dei singoli episodi di balbuzie.

E' frequente, infatti, che un ragazzo che balbetta riferisca di avere paura di affrontare alcune dinamiche tipiche dell'ambiente scolastico (Fraser e Perkins, 1987; Schwartz, 2002), come le interrogazioni orali in classe (Tomaiuoli et al., 2010), la lettura ad alta voce e/o i dibattiti tra i compagni. In tutti questi contesti risulta, infatti, centrale la modalità espositiva adottata in rapporto alla propria sintomatologia disfluente.

Indicazioni per gli insegnanti di allievi che balbettano. Come modulare la propria comunicazione

La balbuzie può fortemente limitare la vita sociale in generale, ed in particolare quella scolastica, quanto più la persona vive in modo negativo la propria difficoltà di comunicazione.

Non è raro trovare bambini o ragazzi che balbettano che mettono in atto comportamenti di evitamento verbale, per non essere giudicati negativamente dall'insegnante, o per non essere derisi dai compagni nei momenti in cui si verificano episodi di disfluenza. Essi possono così evitare di alzare la mano in classe, preferire di non leggere ad alta voce o fingere di non conoscere la risposta ad una domanda quando vengono interrogati.

E' possibile che l'allievo balbetti di più con un docente rispetto a quanto non gli accada con un coetaneo. Ciò non dipende dalla volontà del bambino/ragazzo, ma dalla maggiore autorevolezza dell'insegnante, che può incutere timore e generare in lui ansia.

E' importante evidenziare che la difficoltà in ambito scolastico può scaturire anche dall'atteggiamento del docente: se questi si mostra poco accogliente nei confronti dell'alunno che balbetta, ciò può influenzare negativamente l'allievo, al punto da peggiorarne la fluenza verbale (Tomaiuoli et al. 2009). Situazioni di questo tipo possono comportare la paura di affrontare un'interrogazione, inducendo il ragazzo, in alcuni casi, a trovare giustificazioni per evitare di essere interrogato.

E' allora importante che l'insegnante sia consapevole del ruolo che riveste soprattutto con allievi affetti da balbuzie ed eventuali altri disturbi, sia nel gestire il proprio atteggiamento comunicativo, nell'accogliere l'allievo, nel fornirgli un modello comunicativo efficace e nel favorire la sua stessa comunicazione, sia nel gestire il gruppo-classe e/o alcuni suoi elementi.

E' bene ricordare che molte ansie e paure vissute a scuola da un alunno che balbetta sono comuni agli altri coetanei, sebbene amplificate nella portata dal disturbo della fluenza verbale, che non consente di esprimere con semplicità e naturalezza un proprio pensiero.

Indicazioni per gli insegnanti di allievi che balbettano. Come modulare la propria comunicazione

Sarebbe allora auspicabile creare un rapporto di accoglienza e fiducia con il ragazzo, per permettergli di sviluppare una maggiore serenità nella comunicazione e di esprimere al docente le proprie difficoltà.

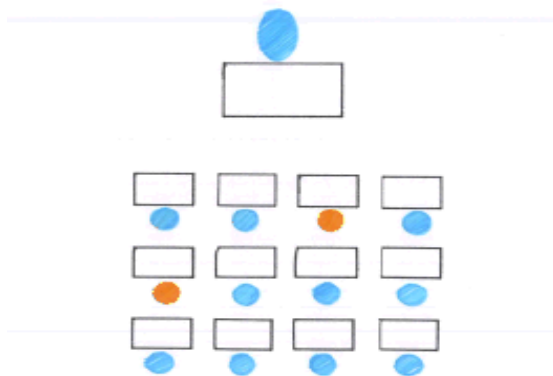
E' inoltre importante che l'insegnante:

- costituisca un buon modello comunicativo per l'allievo che balbetta, sia a livello verbale, sia non verbale
- si mostri il più possibile rilassato, mantenendo il contatto visivo con il ragazzo che sta parlando, senza distogliere lo sguardo qualora si senta in imbarazzo di fronte ai possibili episodi di disfluenza
- mostri all'allievo di ascoltarlo attentamente, grazie a segnali di attenzione e comprensione, nonché cenni di approvazione in grado di supportarlo nell'esposizione
- rispetti i tempi dell'allievo, aspettando che finisca la parola e la frase, senza anticiparlo, né avere espressioni di impazienza, superando l'eventuale imbarazzo per l'attesa
- mostri all'allievo di prestare attenzione al contenuto del messaggio e non al modo in cui esso viene trasmesso
- coinvolga l'allievo nelle discussioni di classe, incoraggiandolo ad esprimere le proprie opinioni
- permetta all'allievo di esprimersi con termini liberamente scelti, senza dover usare un frasario stabilito o rispondere con formule da imparare a memoria
- utilizzi l'assertività e la mediazione a favore di uno stile autorevole (non autoritario)
- presti attenzione a che il ragazzo si segga nei primi banchi (fig. 3) e non negli ultimi, in modo da favorirne l'inserimento nelle discussioni di classe (ciò non accadrebbe se sedesse in fondo all'aula, sia per maggior facilità di distrazione, sia perché in quella posizione, qualora intervenisse, tutti si volterebbero a guardarlo, portandolo così a sentirsi sotto giudizio).

Indicazioni per gli insegnanti di allievi che balbettano. Come modulare la propria comunicazione

Va ricordato che, poiché la difficoltà della persona che balbetta non coinvolge in alcun modo lo sviluppo cognitivo e neuropsicologico, non va per lui variato il carico didattico, che, per quantità e qualità, può essere lo stesso del gruppo classe. Nel caso in cui l'alunno che balbetta adotti frequentemente strategie di evitamento verbale e sociale, potrebbe essere utile suggerire alla famiglia di rivolgersi ad una struttura specializzata nel trattamento della balbuzie per intraprendere un approfondimento clinico e, eventualmente, un percorso riabilitativo.

Fig. 3. I posti nei banchi



Gruppo classe



Alunno con difficoltà

Criteri per interrogare un alunno che balbetta

Per un docente valutare il grado di apprendimento di un alunno che balbetta è un compito particolarmente delicato, perché la prestazione da valutare è inficiata non solo dalla normale ansia da prestazione, ma soprattutto dalle disfluenze.

Per comprendere quale sia la modalità più funzionale per valutare un ragazzo che balbetta è opportuno soffermarsi su quali siano le paure più frequenti, quali:

- la paura di essere valutati attraverso una modalità di esposizione poco efficace
- la paura di non riuscire a gestire il tempo dedicato all'esposizione orale (interrogazioni, interventi)
- la paura di sentirsi giudicati dagli sguardi e dai commenti dei compagni di classe
- la paura di non riuscire a controllare le disfluenze a livello verbale, unitamente alla tensione corporea generalizzata
- la paura che un blocco verbale o un prolungato silenzio possa essere interpretato dal docente come un segno di scarsa preparazione invece che una disfluenza.

La presenza anche di una sola delle predette paure può innescare un atteggiamento di evitamento verso le situazioni di verbalizzazione e un atteggiamento di isolamento del ragazzo che balbetta rispetto al contesto classe.

Considerando che non tutti i ragazzi manifestano gli stessi stati d'animo e la stessa sintomatologia, potrebbe essere utile somministrare, all'inizio dell'anno scolastico, un semplice questionario (che troverete nell'allegato 5), che permette al docente di capire quali potrebbero essere per il ragazzo le modalità più rassicuranti per realizzare una performance scolastica adeguata alle sue potenzialità.

Occorre considerare che l'alunno potrebbe evitare di rispondere al questionario, o alterare le risposte in modo da non esporsi. In questo caso sarebbe auspicabile trovare uno spazio di confronto diretto con l'alunno e la sua famiglia in cui possano trasparire le reali difficoltà.

Criteri per interrogare un alunno che balbetta

La creazione da parte del docente delle condizioni di maggior agio per l'allievo facilita la valutazione. E' infatti fondamentale che il docente non permetta che sulla valutazione del grado di apprendimento mostrato dall'allievo possa pesare il deficit derivante dal disturbo. Tale influenza potrebbe pesare in due direzioni:

- il disturbo, impoverendo la qualità dell'espressione, potrebbe indurre il docente a sottovalutare la prestazione
- il disturbo potrebbe indurre l'insegnante a porre all'allievo domande più facili rispetto a quelle che rivolgerebbe a ragazzi normofluenti (scelta non giustificata, in quanto il disturbo non riguarda, come si è detto, il livello cognitivo).

Entrambe le situazioni descritte dovrebbero essere evitate in quanto in grado di generare involontarie e inconsapevoli disparità di trattamento tra gli allievi.

Come anticipato nel paragrafo precedente anche l'atteggiamento mostrato dall'insegnante è molto importante per istaurare un giusto clima nell'interrogazione.

Ad esempio, confrontarsi con un docente che adotta una postura rigida e poco accogliente, che evita il contatto oculare o interrompe lo studente che balbetta per consigliare strategie di gestione dei blocchi (verbalizzando frasi del tipo "stai calmo, prendi aria e riparti"), potrebbe comportare un peggioramento della fluenza.

Criteri per interrogare un alunno che balbetta

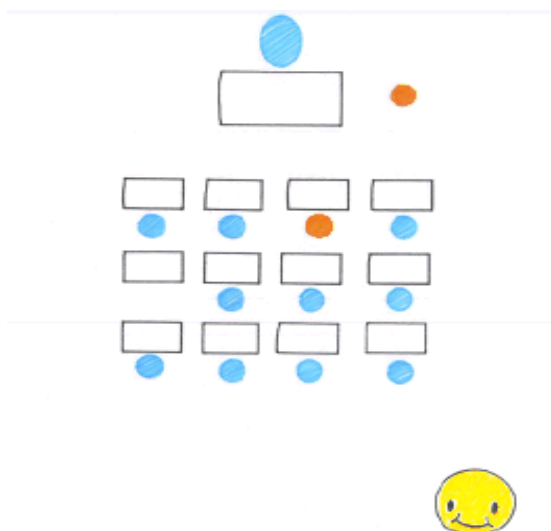
Ecco allora di seguito alcuni possibili accorgimenti per gli insegnanti nell'interrogazione di un ragazzo balbuziente:

• DOVE INTERROGARE?

Se l'alunno viene valutato alla cattedra, può essere preferibile impegnare contestualmente il resto della classe in un'altra attività. Ciò può permettere al ragazzo di non sentirsi osservato, ascoltato e giudicato dai compagni, percependo su di sé un'attenzione ridotta.

La soluzione preferibile è comunque quella di chiedere all'alunno se preferisce essere interrogato alla cattedra o dal proprio banco (fig. 4): permettergli di scegliere la posizione è già un buon passo per metterlo a proprio agio.

Fig. 3. L'interrogazione, dal posto o alla cattedra



Gruppo classe



Alunno con difficoltà

Criteri per interrogare un alunno che balbetta

• QUANDO INTERROGARE?

È utile interrogare l'allievo avendo a disposizione un tempo sufficiente, in modo da ridurre la pressione temporale sul ragazzo, e garantirgli tutto il tempo di cui necessita per esporre i contenuti studiati.

Sarà importante che l'insegnante eviti di guardare più volte l'orologio per evitare di creare ulteriore pressione o sollecitazione a concludere rapidamente.

Sarebbe poi auspicabile consentire all'allievo la possibilità di programmare la sua verifica orale.

• COME INTERROGARE?

Sarebbe auspicabile:

- prima di iniziare l'interrogazione vera e propria, porre delle domande o fare osservazioni generali (ad esempio: "ti è piaciuto studiare questa materia?") per allentare l'atmosfera e mettere l'alunno a proprio agio;
- iniziare un'interrogazione chiedendo allo studente di esordire con l'argomento preferito (domanda a piacere);
- formulare le domande in forma aperta (ad esempio: "parlami di Giuseppe Garibaldi", "cosa ti ha colpito del capitolo iniziale dei Promessi Sposi?" ecc.), alle quali l'allievo possa rispondere con le parole che in quel momento considera di più facile produzione;
- mostrare interesse nei confronti dell'alunno e della sua esposizione, attraverso cenni di assenso con il capo, l'utilizzo di suoni di approvazione (ad esempio: sì, giusto, bene);
- ricordare, nei momenti in cui l'alunno sta balbettando, di non mostrarsi agitato o preoccupato, bensì sostenere il contatto oculare e non evidenziare imbarazzo. Sono da evitare consigli sulla gestione

Criteri per interrogare un alunno che balbetta

dell'episodio di balbuzie (...vai piano!.... rallenta e prendi aria... non agitarti...). Queste indicazioni rischierebbero di aumentare il senso di imbarazzo dell'allievo, generando ansia, nervosismo e senso di inadeguatezza;

- ricordare di dare il giudizio all'interrogazione unicamente per il contenuto, e non per gli aspetti formali;
- ricordare di comunicare il giudizio ottenuto all'interrogazione senza sottolineare quanto la presenza della balbuzie abbia potuto influenzare o meno il voto (es. 'nonostante le esitazioni, meriti un sette').

La lettura per l'alunno che balbetta

Talvolta allievi che balbettano dichiarano di preferire la lettura ad alta voce al parlare, in quanto la presenza della punteggiatura aiuta a mantenere una velocità costante nel flusso verbale. Si tratta tuttavia della minoranza dei casi, in quanto accade di frequente che la lettura ad alta voce per una persona che balbetta costituisca un momento di difficoltà (Murray, 1994), più o meno grave. Il problema risiede nell'impossibilità, durante la lettura, di modificare le parole difficili da pronunciare, come il poter usare circonlocuzioni o interiezioni per evitare un blocco verbale.

In ogni caso, è sempre consigliabile far sperimentare l'allievo nella lettura ad alta voce, sempre considerando le sue possibili difficoltà.

Sarebbe allora auspicabile:

- chiedere all'alunno se si sente di voler leggere.
- non chiedere di leggere brani molto lunghi. Non è importante quanto legge ma trasmettere il messaggio che ha letto, così come hanno fatto tutti i suoi compagni.
- dare sempre un feedback positivo quando il bambino/ragazzo che balbetta ha finito di leggere, anche solo con un sorriso: l'approvazione dell'insegnante è importante per aumentare il senso di autoefficacia dell'alunno.
- organizzare momenti di lettura espressiva. Si pensi, ad esempio, alla lettura di un brano di un romanzo, di una poesia; in questo caso, può essere di giovamento chiedere all'alunno di non leggere semplicemente il testo in modalità monocorde, ma di interpretare ciò che sta leggendo, aiutandosi non solo con la voce, ma anche con il corpo. Nel caso dell'alunno che balbetta, la lettura espressiva può facilitare la gestione delle disfluenze (Murray, 1994). Inoltre, la lettura espressiva, può risultare efficace anche per aumentare la comprensione del testo letto, la motivazione e l'interesse di tutti gli alunni.

La classe e l'allievo che balbetta

L'atteggiamento assunto dalla classe nei confronti del compagno che balbetta è molto importante. Molte persone che balbettano riportano momenti difficili che hanno vissuto in classe: le prese in giro, l'ironia e le risatine subite durante le interrogazioni, le sottolineature da parte dei compagni dei momenti di disfluenza. Al contrario, un atteggiamento positivo può rivelarsi molto produttivo.

Per far sì che le difficoltà incontrate dal bambino o dal ragazzo che balbetta vengano ridimensionate, l'insegnante è chiamato a creare un ambiente-classe favorevole, accogliente, sereno, facilitante e stimolante.

E' importante quindi che l'insegnante dedichi dei momenti in cui vengano affrontati, con il gruppo classe, il concetto di "diversità" inteso non come etichetta di patologia, ma come "caratteristica" di ogni persona.

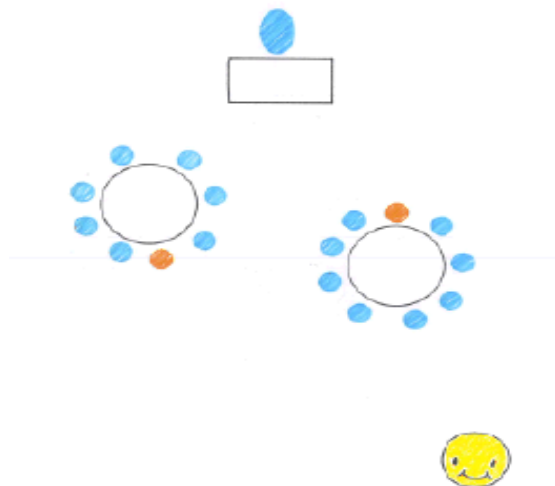
Sarebbe allora auspicabile:

- coinvolgere la classe nella difficoltà dell'alunno affetto da balbuzie, spiegando il disturbo; questo dovrebbe facilitare il dialogo e diminuire la tendenza del gruppo e dei singoli alla presa in giro;
- proporre attività in piccoli gruppi (fig. 5) sempre misti e variabili nella composizione, in modo che il bambino/ragazzo possa confrontarsi sempre con coetanei diversi e, al tempo stesso, per ciascuno di loro possa essere più facile avvicinarsi al compagno e al sintomo;
- cercare un colloquio individuale con l'alunno che balbetta per comprendere se egli stesso sia disposto a confrontarsi con i compagni rispetto al proprio disturbo. E' importante che l'insegnante trasmetta il messaggio, prima all'allievo che balbetta e poi alla classe, che parlare di sé permette all'altro di capire, condividere e non giudicare. Durante questo colloquio preliminare è necessario che l'insegnante non risulti esageratamente empatico nei confronti dell'alunno per evitare di far sentire il bambino/ragazzo come una persona diversa dagli altri.

La classe e l'allievo che balbetta

- creare dei momenti di dibattito in classe per permettere a tutti di esporre le proprie idee, i propri pensieri e le proprie emozioni. E' necessario stabilire delle regole che garantiscano il rispetto dell'alternanza del turno in una conversazione, come per esempio prenotarsi per alzata di mano. Quando al dibattito prende la parola il soggetto che balbetta, è importante che l'insegnante garantisca più tempo per esporre le sue idee, senza permettere a nessuno di interromperlo o tanto meno di anticipare la parola o il concetto. E' importante inoltre che l'insegnante monitori la partecipazione di tutti gli allievi. Ciò è fondamentale al fine di far capire all'alunno che balbetta che le sue opinioni sono apprezzate e necessarie quanto quelle dei suoi compagni e che non deve sottrarsi, ma provare ad esporle.
- quando il blocco crea una risposta (risatine, prese in giro ecc.) nel gruppo classe è importante sfruttare il momento e trasformarlo da esperienza negativa in positiva. Bisogna tener presente che un bambino/ragazzo, al pari di un adulto, può sentirsi imbarazzato e incuriosito di fronte alla balbuzie;, quindi è bene spiegare sin dall'infanzia che cosa è la balbuzie, come si sente una persona ad essere presa in giro, che emozione si provano..

Fig. 5. Lavori in gruppi misti



Gruppo classe



Alunno con difficoltà



IL DISTURBO DI LINGUAGGIO

Quando c'è un problema di linguaggio: le tappe evolutive

Il linguaggio è la capacità dell'uomo di comunicare per mezzo di un codice complesso, cioè una lingua.

Si riconoscono, all'interno della definizione di linguaggio, molteplici competenze che possono essere intaccate singolarmente o unitamente in presenza di un Disturbo Specifico di Linguaggio (DSL).

Tali abilità rappresentano un continuum di elementi che si arricchiscono e si completano tra loro, fornendo al bambino una serie di informazioni e strumenti che lo aiutano nella comprensione e nell'espressione dei propri bisogni, necessità, stati d'animo.

Queste competenze sono (Sabbadini, 2005):

- **Competenze fonetiche**, ossia la capacità di produrre, attraverso precisi atti motori, tutti i suoni linguistici propri della lingua madre;
- **Competenze fonologiche**, ossia la capacità di selezionare e organizzare i suoni della lingua nella comprensione e formulazione di parole dotate di significato;
- **Competenze semantico-lessicali**, ossia la capacità di comprendere, attribuire un significato ed utilizzare singole parole;
- **Competenze morfosintattiche**, ossia le capacità che consentono di modificare la forma e il significato delle parole (es. bambino/bambina/bambini), contribuendo alla specificazione di ruoli e funzioni grammaticali (es. soggetto-oggetto-predicato) dettando l'ordine in cui devono essere posizionati i diversi elementi nelle frasi e nel discorso (es. **il gatto** insegue il cane; il cane insegue **il gatto**) .

Al fine di riconoscere eventuali difficoltà linguistiche, è importante conoscere le normali tappe evolutive del linguaggio.

Tra i 4 e i 6 mesi il bambino inizia a produrre una serie di vocalizzi ripetitivi utilizzando sempre la stessa sillaba CV (es ba).

Il periodo della lallazione (o "babbling") canonica viene poi seguito, intorno agli 8-10 mesi, dalla fase dell'alallazione variegata, caratterizzata

Quando c'è un problema di linguaggio: le tappe evolutive

dalla presenza di un inventario sillabico sempre più sviluppato.

Alcuni bambini restano molto tempo in questa fase, mentre altri passano velocemente alla fase successiva: la produzione delle prime parole, che avviene intorno a 1 anno di età.

Per questa forte variabilità interindividuale è opportuno ricordare che non è possibile fare alcun tipo di paragone tra bambini di pari età, perché lo stile di acquisizione della lingua parlata è specifico di ogni singolo bambino.

Parallelamente allo sviluppo linguistico però il bambino, negli ultimi mesi del primo anno di vita, comincia ad utilizzare anche i gesti come indicare, mostrare, dare e richiedere.

Questi gesti deittici esprimono un'intenzionalità comunicativa e sono molto importanti ai fini di una valutazione precoce di una potenziale difficoltà linguistica.

Superato il primo anno di vita (12-18 mesi), il vocabolario del bambino è composto principalmente da un numero limitato di parole (ca. 10), difficilmente classificabili all'interno di categorie grammaticali vere e proprie. Più che di parole, si tratta di routine che il bambino produce in risposta alla stimolazione da parte dell'adulto (Caselli et al., in Tomasello, Bates, 2001). Difatti il bambino riesce a produrre molto bene i versi di animali, i nomi delle persone familiari (es. mamma, papà, nonna,..) o dei cibi (es. pappa).

Generalmente lo sviluppo del linguaggio tra le 10 e le 50 parole è abbastanza lento e questo accade perché il bambino continua a preferire l'uso di vocalizzi e gesti già esercitati durante la lallazione all'interno di contesti ben precisi. Potremmo definirla quasi una sorta di economia del vocabolario. In questa fase il bambino è in grado di comprendere un numero parole e di frasi largamente più ampio di quelle che riesce a produrre.

Nel secondo anno di vita (24 mesi), raggiunte le 50 parole, l'espansione del vocabolario diventa più rapida perché nel giro di pochi mesi (tra i 18 e i 24) il bambino può arrivare a produrre anche 300 parole (Caselli,

Quando c'è un problema di linguaggio: le tappe evolutive

Casadio, 1995). Ci riferiamo al fenomeno di “esplosione del vocabolario” così definito per indicare proprio una crescita rapida e tangibile del vocabolario. La comprensione diventa più ampia anche se permane ancora una differenza con il livello di produzione. In questo periodo inizia, di solito, la produzione delle prime frasi soggetto-verbo-oggetto.

Nel terzo anno di vita (36 mesi) il bambino sembra comprendere la maggior parte di ciò che gli viene detto e inizia ad utilizzare frasi con tre-quattro elementi, generalmente senza articoli e preposizioni.

In questa fase le competenze linguistiche seguono un'elevazione sempre più complessa, illustrata schematicamente di seguito:

Tra i tre e i quattro anni il bambino:

- ha un vocabolario di circa 1000 parole;
- utilizza frasi complesse che possono contenere 4-5 parole;
- utilizza la morfologia libera
- Esegue due istruzioni correlate (prendi... e dammi...)
- Usa verbi al presente e passato
- Usa verbi semplici, pronomi, aggettivi
- Sa dire nome e cognome
- Sa ripetere filastrocche e canzoncine
- racconta una storia semplice;
- comprende il significato di parole legati ai concetti di tempo, grandezza e di locazione

Tra i quattro e i cinque anni il bambino:

- ha un vocabolario di circa 1500 parole;
- completa l'inventario fonetico
- dice frasi contenenti quattro-cinque parole;
- Comprende i verbi al passato, presente e futuro

Quando c'è un problema di linguaggio: le tappe evolutive

- Conosce la differenza tra singolare e plurale
- Conosce l'uso di oggetti familiari (prendi quella cosa che serve per..)
- Conosce la maggior parte dei colori
- usa correttamente il passato remoto per riferirsi a situazioni già avvenute;
- È in grado di raccontare un' esperienza recente
- Chiede "perché" e "chi?"
- Chiede il significato delle parole

Tra i cinque e i sei anni il bambino:

- ha un vocabolario di circa 2000 parole;
- può formare frasi complesse e subordinate;
- è in grado di utilizzare una grammatica più complessa e a modulare le proprie frasi in base alle situazioni del discorso
- conosce le relazioni spaziali del tipo "in alto", "dietro", "lontano" e "vicino";
- comprende il concetto di somiglianza e di differenza;
- Esegue più istruzioni date contemporaneamente
- Conosce i contrari (alto-basso, duro-morbido)
- Raggruppa cose secondo la differenza e similarità
- sviluppa le competenze meta-fonologiche, ovvero i prerequisiti all'apprendimento della letto-scrittura (es. riconoscimento della sillaba iniziale, riconoscimento di rime, sintesi e segmentazione sillabica).

Introduzione al disturbo di linguaggio

Il DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali-5 edizione, APA 2013) classifica i DISTURBI DEL LINGUAGGIO come “difficoltà nell’acquisizione e nell’uso del linguaggio dovute a deficit della comprensione o della produzione del lessico, della struttura della frase e del discorso.... L’apprendimento e l’uso del linguaggio dipendono sia dall’abilità recettiva sia da quella espressiva. L’abilità espressiva si riferisce alla produzione di segnali vocali, gestuali o verbali, mentre l’abilità ricettiva si riferisce al processo di ricezione e comprensione dei messaggi linguistici” (p. 48).

Appare chiaro che i Disturbi di Linguaggio rappresentano un insieme di quadri clinici variegati, caratterizzati da un ritardo o disordine in uno o più ambiti dello sviluppo linguistico, in assenza di deficit cognitivi, sensoriali, motori, affettivi e di importanti carenze socio ambientali.

I disturbi di linguaggio colpiscono circa il 6-8% della popolazione mondiale e, secondo la classificazione dell’ICD-10 (International Classification of Diseases – 10th edition, redatta dall’Organizzazione Mondiale della Sanità), si distinguono in:

- **Disturbo specifico dell’articolazione e dell’eloquio** (Ritardo nell’acquisizione dell’abilità di produzione dei suoni verbali).
- **Disturbo del linguaggio espressivo** (Adeguate livello di comprensione di linguaggio a fronte di un livello espressivo al di sotto della media attesa per l’età cronologica).
- **Disturbo della comprensione del linguaggio** (Livello di comprensione del linguaggio non adeguato per l’età cronologica).

L'importanza di una diagnosi precoce

I bambini che all'età di 3 anni ancora non presentano un adeguato sviluppo linguistico in produzione e/o in comprensione, secondo le tappe sopracitate, sono potenzialmente a rischio per un disturbo specifico di linguaggio.

La scuola in questa fase svolge un ruolo fondamentale nell'individuazione di ritardo nell'acquisizione delle tappe evolutive e nel riconoscimento di eventuali difficoltà specifiche.

Una scarsa competenza linguistica può inficiare fortemente la vita di relazione e gli apprendimenti scolastici.

Sarebbe auspicabile pertanto, una volta individuati questi criteri, indirizzare la famiglia verso un approfondimento specialistico.

La valutazione diagnostica prevede il coinvolgimento di diverse figure specialistiche:

Neuropsichiatra infantile, Otorinolaringoiatra, Psicologo dell'età evolutiva, Logopedista e Terapista della neuro psicomotricità dell'età evolutiva.

Al termine dell'inquadramento diagnostico verrà stilato un profilo funzionale volto ad individuare le potenzialità e le difficoltà specifiche del bambino, quindi indirizzare il percorso terapeutico e fornire consigli utili alla scuola e alla famiglia.

Indicazioni per gli insegnanti in presenza di allievi che presentino un disturbo del linguaggio

Nel parlare con il bambino che presenti un disturbo del linguaggio sarebbe auspicabile:

- attirare la sua attenzione e assicurarci che ci stia ascoltando;
- stabilire un contatto visivo, collocandoci fisicamente alla sua altezza;
- parlare con un ritmo lento e articolare il linguaggio in modo chiaro, modulando il tono e il volume della voce;
- adeguare il nostro linguaggio al livello linguistico del bambino, utilizzando frasi semplici, brevi e ridondanti, da arricchire progressivamente (es. utilizzare frasi semplificate e parole-frase se il bambino ancora non parla, utilizzare frasi di massimo due parole se il bambino spontaneamente si esprime per singole parole, e così via);
- integrare la comunicazione con espressioni del volto e gesti;
- rispondere e porre sempre attenzione ai suoi tentativi comunicativi, anche quando sono spiacevoli o disturbanti (es. non fare finta di non sentire o vedere, ma piuttosto rispondere con un “no” o “più tardi”);
- evitare domande che prevedano solo le risposte sì-no, fornendo piuttosto due possibili alternative (es. “vuoi questo o quello?”);
- lasciare al bambino il tempo necessario per rispondere, senza anticipare, modificare o interrompere le sue produzioni verbali;
- se non comprendiamo ciò che ci dice, comunichiamoglielo (es. “non ho capito”) e cerchiamo di aiutarlo fornendo dei modelli o riformulando quanto detto dal bambino;
- non ripetere mai gli errori prodotti dal bambino durante la verbalizzazione;
- non correggerlo dicendo: “hai detto male!”, “non si dice così”, “dillo bene!”;
- non chiedere al bambino di sillabare le parole, di scandirle o di ripeterle;

Indicazioni per gli insegnanti in presenza di allievi che presentino un disturbo del linguaggio

- non chiedere al bambino di denominare persone, oggetti e azioni (es. chi è?, cos'è?, cosa fa?);
- aiutare il bambino a classificare le cose e gli oggetti in base alle caratteristiche che li accomunano (per esempio, cose che si mangiano, animali, ecc.);

Nel leggere una storia sarebbe auspicabile:

- proporre libri in cui la storia sia prevalentemente illustrata;
- lasciare che il bambino si soffermi sulle immagini che predilige;
- arricchire le sue espressioni verbali, riformulando le frasi per renderle grammaticalmente complete e corrette;
- se il linguaggio del testo è troppo complesso, semplificarlo, facendo altrettanto per la trama della storia;
- prestare attenzione a che in ciascuna pagina vi sia una corrispondenza tra il testo scritto e l'immagine rappresentata;
- alimentare l'interesse del bambino variando le intonazioni nella narrazione e modulando la voce data a ciascun personaggio;
- se possibile, riproporre la storia drammatizzandola con pupazzi e oggetti in miniatura, mimandola in prima persona oppure rappresentandola graficamente.



IL DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO

Quando c'è un problema di apprendimento: introduzione al disturbo

Il Disturbo Specifico dell'Apprendimento (D.S.A.) rappresenta un Disturbo del neurosviluppo (DSM-5) che interessa in maniera settoriale le abilità di lettura (Dislessia), scrittura (Disortografia) e/o calcolo (Discalculia), in assenza di deficit cognitivi, sensoriali e/o condizioni di svantaggio socio-culturale.

Una definizione che ha trovato molti consensi è quella data dal NJCLD (National Joint Committee on Learning disabilities), una organizzazione nordamericana rappresentativa di varie organizzazioni del campo:

“I Disturbi specifici dell'apprendimento costituiscono un termine di carattere generale che si riferisce a un gruppo eterogeneo di disordini che si manifestano con significative difficoltà nell'acquisizione e uso di abilità di comprensione del linguaggio orale, espressione linguistica, lettura, scrittura, ragionamento o matematica. Questi disordini sono intrinseci all'individuo, presumibilmente legati a disfunzioni del sistema nervoso centrale e possono essere presenti lungo l'intero arco di vita. Problemi relativi all'autoregolazione del comportamento, alla percezione e interazione sociale possono essere associati al disturbo dell'apprendimento, ma non costituiscono, per se stessi, dei disturbi specifici di apprendimento. Benché possano verificarsi in concomitanza con altre condizioni di handicap (per es. danno sensoriale, ritardo mentale, serio disturbo emotivo) o con influenze come le differenze culturali, insegnamento insufficiente o inappropriato, i disturbi specifici di apprendimento non sono il risultato di queste condizioni o influenze.”

La definizione mette l'accento su tre caratteristiche frequentemente associate alle difficoltà scolastiche. L'espressione 'interazione sociale' si riferisce alla capacità che ha il bambino di stare insieme ai suoi pari, scambiando messaggi (il bambino li invia agli altri, e li riceve).

L'espressione 'percezione sociale' si riferisce alla capacità di capire che cosa gli altri pensano e desiderano, di comprendere i messaggi – ancorché non verbalizzati – che gli altri mandano (per esempio di essere lasciati tranquilli, che sono o non sono interessati ad una certa

Quando c'è un problema di apprendimento: introduzione al disturbo

questione, ecc.). In effetti molti disturbi specifici di apprendimento comportano anche problemi sociali.

Inoltre, la definizione ricorda anche un altro aspetto che sempre più frequentemente viene associato ai disturbi specifici di apprendimento: quello di autoregolazione. Il termine si riferisce alla capacità che ha l'individuo di controllare autonomamente il suo comportamento tenendo conto dei segnali che provengono dall'esterno (Cornoldi, 1999).

Riassumendo quanto detto finora, le principali caratteristiche generali dei disturbi specifici di apprendimento sono le seguenti:

- non sono causati da disabilità neurologica o sensoriale: i bambini infatti sono intelligenti, le loro competenze cognitive sono adeguate all'età cronologica e presentano adeguate capacità visive ed uditive
- le difficoltà di apprendimento non sono causate dalle normali variazioni del rendimento scolastico che possono essere presenti in qualsiasi bambino
- il bambino ha ricevuto un'adeguata istruzione scolastica
- il bambino non presenta disagi emotivi primari che possono causare difficoltà nell'apprendimento (quali ad esempio la separazione dei genitori, la nascita di un fratellino, problemi di salute, la morte di un familiare o in generale cambiamenti nello stile di vita che possono essere vissuti come esperienze che creano ansia e preoccupazioni).

In Italia l'incidenza del D.S.A. è stimabile intorno al 3-4% della popolazione scolastica.

Le difficoltà nell'apprendimento in questi bambini si manifestano fin dai primi anni della scolarizzazione e si protraggono durante tutto il corso della loro carriera scolastica. Tra le caratteristiche più comuni, nei primi anni di scolarizzazione, si possono rilevare:

- difficoltà nel riconoscere le lettere dell'alfabeto,
- difficoltà nel fissare le corrispondenze fra segni grafici e suoni (conversione grafema/fonema),

Quando c'è un problema di apprendimento: introduzione al disturbo

- non corretta scrittura di lettere e numeri (es. scrittura speculare b/d o 2/5),
- eccessiva lentezza nella lettura,
- difficoltà nel processare numeri e grandezze
- difficoltà nella automatizzare le suddette competenze.

Successivamente, nel percorso scolastico, il disturbo si evolve modificando le aree di criticità:

- Permangono lentezza ed errori nella lettura e scrittura e calcolo
- Si manifestano difficoltà nella gestione dei compiti più complessi come comprensione del testo, risoluzione di problemi matematici, memorizzazione ed esposizione orale
- Più in generale emergono difficoltà nell'utilizzo di strategie adatte al compito e di pianificazione dello studio

Leggere e scrivere sono atti che, una volta appresi, diventano semplici e automatici tanto da rendere a volte non facile comprendere la fatica che compie un bambino con un disturbo di apprendimento in tali compiti. Si consideri che l'apprendimento scolastico avviene principalmente attraverso la lettura e la scrittura: una difficoltà su tali canali diventa dunque per il bambino, fin dalla prima elementare, una "porta" che si chiude sulla possibilità di accedere agevolmente ai contenuti del suo apprendimento.

Trovare difficoltà nella lettura, nella scrittura e nel calcolo vuol dire infatti non poter accedere, come tutti gli altri, ai contenuti trasmessi dalla scuola, nonostante si abbiano le capacità intellettive per farlo e quindi non poter usufruire dei canali di trasmissione della cultura che servono a raggiungere un pieno sviluppo personale e sociale.

I soggetti affetti da Disturbo Specifico dell'Apprendimento presentano, oltre alle difficoltà specifiche di lettura, scrittura e calcolo, anche specifiche caratteristiche tra cui:

- difficoltà attentive (es. possono essere definiti come bambini che vivono tra le nuvole)

Quando c'è un problema di apprendimento: introduzione al disturbo

- difficoltà di memoria (es. non riescono a memorizzare sequenze come i giorni della settimana, mesi dell'anno ecc.)
- difficoltà nella lettura dell'orologio e nella gestione nel tempo (es. vengono spesso definiti come bambini che vanno sempre sollecitati con frasi tipo: "dai sbrigati", "dai che fai tardi")
- difficoltà di organizzazione (es. appaiono disordinati nella gestione del materiale scolastico)
- difficoltà di pianificazione (es. non riescono a strutturare un'attività o un racconto sia orale sia scritto).

Non di rado gli insegnanti confondono i risultati deludenti con la cattiva volontà o la mancanza di studio e questo genera nel bambino un ulteriore disagio, con conseguenze che via via ne intaccano l'autostima ed incidono sulla formazione della sua personalità.

Il riconoscimento tardivo del problema e la connessa mancata attivazione di risorse adeguate e di eventuali meccanismi di compenso possono comportare significativi problemi in ambito scolastico nei soggetti affetti da Disturbo Specifico dell'Apprendimento e generare importanti ricadute sulla sfera emotivo-relazionale (Biancardi, 1991).

Le difficoltà comportamentali ed emotive possono manifestarsi attraverso sentimenti di frustrazione, rabbia, auto-svalutazione e chiusura sociale.

Il disagio, la frustrazione, la scarsa fiducia in sé stessi, la demotivazione e i problemi della condotta sono una conseguenza delle difficoltà di apprendimento, perché il bambino si rende conto di quanto sia faticoso per lui imparare, nonostante l'impegno profuso.

Spesso i bambini vengono rimproverati o puniti, sentendo frasi come: "se si impegnasse di più, otterrebbe migliori risultati", "è un bambino intelligente, ma è svogliato", "non studia, non si applica".

Nel caso del disturbo dell'apprendimento, non studiare non è la causa, ma la conseguenza delle difficoltà di apprendimento. Ecco perché è importante diagnosticare precocemente tali difficoltà ed intervenire con trattamenti specifici.

Quando c'è un problema di apprendimento: introduzione al disturbo

Il disturbo dell'apprendimento mina l'autostima dei bambini e dei ragazzi che ne sono affetti, con effetto rafforzato se vi sono altri disturbi in comorbidità (per esempio, balbuzie, disturbi della coordinazione motoria, etc.). Spesso si osserva una riduzione della motivazione del bambino/ragazzo ad apprendere e a frequentare la scuola, con avvio di una riduzione dell'autostima e del senso di autoefficacia individuale rispetto ai compiti cognitivi e scolastici. La psicologia distingue tra il concetto di sé scolastico (l'idea che il bambino ha di sé come alunno) e il concetto di sé non scolastico (l'idea che il bambino ha di sé in relazione a tutte le attività che svolge al di fuori del contesto scolastico). Spesso risulta compromesso soprattutto il primo e ciò può avere conseguenze dannose e persistenti nel tempo. Un basso concetto di sé scolastico può infatti indurre nello studente una percezione di scarsa autoefficacia e una cattiva autoattribuzione, l'impressione cioè di non poter modificare il corso degli eventi.

Con riferimento all'importante dimensione della socializzazione, va considerato che nei bambini con difficoltà di apprendimento i problemi di socializzazione sono molto diffusi. Un tratto frequente è costituito dalla scarsa popolarità di cui essi godono presso i propri compagni, che spesso manifestano scarso desiderio di stare con loro, talvolta anche con atteggiamento di rifiuto.

L'importanza di una diagnosi precoce

Il riconoscimento tempestivo dei disturbi dell'apprendimento e la successiva attivazione di un intervento precoce a scuola e in terapia risultano indispensabili per garantire un percorso scolastico sereno ai bambini/ragazzi che presentano tali difficoltà.

La diagnosi di un disturbo dell'apprendimento può essere formulata a partire dalla fine della II elementare (II anno della scuola primaria) anche se già nel corso dell'ultimo anno di scuola materna e della prima elementare si possono identificare degli indici di rischio per lo sviluppo di tali difficoltà, permettendo l'attivazione di strategie didattiche-pedagogiche mirate a potenziare le abilità deficitarie.

La diagnosi deve essere effettuata da specialisti esperti, mediante specifici test che consentono di evidenziare il problema in modo specifico e personalizzato. L'equipe è composta da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo dell'età evolutiva, Logopedista e Terapista della Neuro- e Psicomotricità dell'Età Evolutiva.

La diagnosi permette di ottenere e realizzare aiuti mirati, programmi di riabilitazione e attivazione di strategie didattiche personalizzate che forniscono ai ragazzi dislessici gli strumenti adatti ad imparare, come previsto dalla legge 170/2010 (es. tempi più lunghi per l'esecuzione dei compiti, l'uso della calcolatrice e/o del computer). Tali accortezze didattiche devono poter essere utilizzate dagli allievi anche nei momenti di valutazione, compresi gli Esami di Stato.

La legge 170/2010

L'8 Ottobre del 2010 è entrata in vigore la legge n.170 che sancisce nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.

La legge persegue, per le persone con DSA, alcune finalità tra cui:

- a) garantire il diritto all'istruzione;
- b) favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto, garantire una formazione adeguata e promuovere lo sviluppo delle potenzialità;
- c) ridurre i disagi relazionali ed emozionali;
- d) adottare forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità formative degli studenti;

In base a quanto descritto nell'articolo 5 i bambini con diagnosi di DSA hanno diritto a fruire di appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica nel corso dei cicli di istruzione e formazione e negli studi universitari.

Inoltre viene garantito:

- a) l'uso di una didattica personalizzata, con forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che tengano conto anche di caratteristiche peculiari dei soggetti;
- b) l'introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere;
- c) per l'insegnamento delle lingue straniere, l'uso di strumenti compensativi che favoriscano la comunicazione verbale e che assicurino ritmi graduali di apprendimento, prevedendo anche, ove risulti utile, la possibilità dell'esonero;
- d) Agli studenti con DSA sono garantite, durante il percorso di istruzione e di formazione scolastica e universitaria, adeguate forme di verifica e di valutazione, anche per quanto concerne gli esami di Stato e di ammissione all'università nonché gli esami universitari.

All'interno del Decreto sono presenti le Linee Guida che forniscono specifiche indicazioni per l'applicazione della Legge da parte di tutte le figure interessate ai processi di insegnamento/apprendimento. In particolare sono esplicitate le modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici.

Nella legge è inoltre specificato il compito da parte della scuola di provvedere, una volta ricevuta la diagnosi, alla compilazione di un piano didattico personalizzato PDP al fine di garantire il successo scolastico del ragazzo.

Nel PDP vengono esplicitate le strategie metodologiche e didattiche e le misure compensative e dispensative che la scuola adotterà per il bambino.

Una volta redatto, il PDP deve essere concordato e firmato dal genitore.

La rete per i soggetti con difficoltà di apprendimento

Il percorso riabilitativo ed educativo per ragazzi con Disturbo Specifico dell'Apprendimento può essere efficace solo se i servizi sanitari, la scuola e la famiglia lavorano sinergicamente in un sistema a rete (Massini et al. 2011).

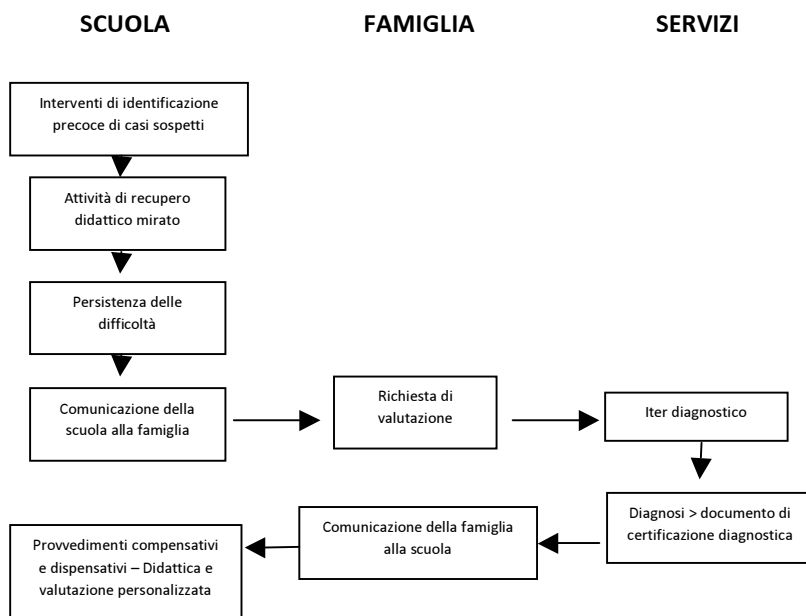
Quest'ultima funziona infatti se ciascun attore assume il proprio ruolo, svolgendo pienamente le proprie funzioni per quanto gli compete con responsabilità in un sistema integrato definito dalla Legge n. 170 dell' 8 ottobre 2010 (fig. 6).

Del proprio ruolo ciascun soggetto è chiamato a conoscere e riconoscere ambiti e limiti, impegnandosi a mantenere la propria azione all'interno di tali confini nel tempo senza invadere i campi altrui, né vivere i limiti sentendosene sminuiti.

Il ruolo degli insegnanti è particolarmente importante, in quanto sono loro i primi a poter riscontrare eventuali difficoltà negli allievi nello svolgimento di alcuni compiti.

Laddove il recupero didattico mirato non si mostrasse in grado di far superare le difficoltà e queste persistessero, l'insegnante comunica le difficoltà del bambino all'istituto e alla famiglia, che richiederà una valutazione ai servizi sanitari. A seguito dell'iter di valutazione, si procederà così ad una diagnosi e valutazione del bambino/ragazzo che, comunicata agli insegnanti, attiverrebbe le misure compensative e dispensative necessarie nell'ottica di una didattica personalizzata.

Fig. 6. Diagramma degli step previsti dalla legge 170/2010 per i DSA



Fonte: Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (allegate al D.M. 12 Luglio 2011)

Come si evince, la legge 170/2010 riconosce il ruolo fondamentale svolto dalla scuola sia nell'individuare precocemente il disturbo (attraverso la programmazione di screening mirati), sia nell'elaborare un percorso formativo che consenta a ciascun ragazzo di sviluppare appieno le proprie potenzialità attraverso un Piano Didattico Personalizzato.

Indicazioni per gli insegnanti in presenza di allievi che presentino disturbi dell'apprendimento

In presenza di allievi anche con difficoltà di apprendimento, gli insegnanti possono mettere in atto una serie di soluzioni operative utili, tra cui:

- informare in anticipo gli allievi sulle attività che si svolgeranno durante la giornata per aiutarli a gestire le proprie risorse attentive
- concedere brevi e frequenti pause
- creare un ambiente routinario per compensare le difficoltà di pianificazione e gestione del materiale scolastico (ad es. abituare l'allievo a preparare il materiale necessario per la lezione, tenere il diario aperto sul giorno giusto e sistemare tutto il materiale prima di uscire). È importante dare poche "regole", facili da ricordare
- favorire l'utilizzo di un registratore per la spiegazione della lezione in modo che l'allievo possa poi riascoltarla a casa
- qualora vi sia una difficoltà di lettura, possibilmente non richiedere la lettura ad alta voce in classe, al fine di non evidenziare le difficoltà dell'allievo
- far sostenere interrogazioni orali con il supporto visivo di schemi o mappe concettuali elaborate a casa
- per la matematica consentire all'allievo l'utilizzo della tavola pitagorica o della calcolatrice
- per le prove di comprensione del testo, concordare con l'allievo qualche giorno prima il lavoro che si farà a scuola, dandogli così l'opportunità di essere agevolato nel portare a termine l'attività
- per la scrittura si può eventualmente fornire ai genitori la fotocopia del testo, in modo da consentirne a casa la revisione
- nell'esecuzione dei dettati si consiglia di non sollecitare il bambino a raggiungere la velocità dei suoi compagni, per evitare un possibile deterioramento della correttezza ortografica e del tratto grafico

Indicazioni per gli insegnanti in presenza di allievi che presentino disturbi dell'apprendimento

- nelle produzioni scritte valutare il contenuto, evitando di sottolineare tutti gli errori commessi
- ridurre la quantità dei compiti per favorire la qualità dell'esecuzione e dare all'allievo maggiori gratificazioni.

Va da ultimo ricordata l'importanza di consentire all'allievo l'utilizzo di strumenti compensativi informatici previsti dalla legge.



**IL DISTURBO
DELLO SVILUPPO
DELLA COORDINAZIONE
MOTORIA**

Quando il problema riguarda la coordinazione motoria: introduzione al disturbo

In classe o al parco la nostra attenzione potrebbe essere catturata da bambini che presentano scarsa coordinazione nei movimenti, goffaggine e impaccio motorio, suscitando l'ilarità dei compagni poiché buffi o non in grado di svolgere delle attività motorie in maniera fluida. Questi bambini possono apparire disorganizzati nei giochi, impacciati nel pianificare e nell'eseguire alcune azioni, o possono mostrarsi poco interessati alle attività che tanto appassionano i loro coetanei. Le aree di fragilità presentate possono interessare diversi ambiti della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, gestire il proprio materiale) e presentarsi in maniera più o meno marcata. Nei casi in cui le difficoltà appaiano più evidenti ed investano varie competenze motorie, si potrebbe erroneamente pensare alla presenza di un disturbo cognitivo sottostante. Di contro, nei casi più lievi, si potrebbe pensare che esse non siano poi così importanti o che, con il passare del tempo, si ridurranno spontaneamente.

In realtà ricerche longitudinali hanno più volte dimostrato che le difficoltà di coordinazione motoria, se presenti in modo marcato, possono perdurare anche oltre l'età evolutiva, compromettendo in modo significativo l'adattamento del bambino all'ambiente, con forti ripercussioni sul piano emotivo, sociale e scolastico (Cousins et al., 2003; Sigurdsson et al., 2002; Rasmussen and Gillberg, 2000; Vans Os et al., 1997; Losse et al., 1991), andando a delineare un vero e proprio Disturbo dello Sviluppo della Coordinazione Motoria.

Il Disturbo dello Sviluppo della Coordinazione Motoria (DCM o DCD da Developmental Coordination Disorder) è un disturbo neuroevolutivo che consiste in un insufficiente sviluppo della coordinazione motoria, in assenza di disordini dello sviluppo intellettuale, minorazioni visive o condizioni neurologiche che possano interessare il movimento (p.e. Paralisi Cerebrali Infantili, distrofia muscolare, malattie degenerative).

Il disturbo si caratterizza per la presenza di prestazioni inferiori a quelle attese per l'età cronologica nelle varie attività che richiedono coordinazione motoria, e che risultano svolte in modo goffo, lento, impreciso.

Quando il problema riguarda la coordinazione motoria: introduzione al disturbo

Nel corso dello sviluppo possono essere rilevati alcuni campanelli d'allarme, quali:

- ritardo nell'acquisizione delle principali tappe di sviluppo motorio, in particolare nel controllo del tronco, nel gattonamento e nella deambulazione autonoma;
- scarsa fluidità dei movimenti nello spazio;
- difficoltà nell'acquisizione, nella pianificazione ed esecuzione autonoma di sequenze motorie fini;
- scarsa abilità nei compiti visuo-percettivo-motori.

La presenza di questi indici può ripercuotersi nelle attività quotidiane del bambino determinando:

- difficoltà nell'acquisizione e nell'esecuzione delle autonomie personali e sociali, quali ad esempio lavarsi le mani, lavarsi i denti, vestirsi, abbottonare, avvitare e svitare, allacciare le scarpe, utilizzare le posate;
- insuccessi nelle attività sportive che richiedono maggiore coordinazione generale, oculo-manuale, controllo dell'equilibrio statico e dinamico, integrazione di più canali sensoriali;
- scarsi risultati, in relazione all'impegno profuso, nell'apprendimento scolastico, soprattutto nelle aree relative all'acquisizione della scrittura ed, eventualmente, alle abilità logico-matematiche.

Il Disturbo di Sviluppo della Coordinazione Motoria oggi è ancora ampiamente sottostimato, sia per scarsa conoscenza, sia per lo scarso valore da molti attribuito alle abilità motorio-prassiche.

Secondo alcuni studi, la presenza del disturbo sarebbe stimata intorno al 6% della popolazione infantile compresa tra i 5 e gli 11 anni (Cermak, 2001).

Quando il problema riguarda la coordinazione motoria: introduzione al disturbo

Il Disturbo dello Sviluppo della Coordinazione Motoria si può frequentemente manifestare in associazione ad altri disturbi quali ADHD (sindrome da deficit di attenzione e iperattività) e disturbi comportamentali, rendendo il quadro clinico e la sua gestione più complessi, sia in campo sanitario che scolastico.

Le ripercussioni sociali del disturbo possono essere evidenti sin dall'infanzia. In particolare, una ricerca condotta da Kanioglou (2005) ha evidenziato come spesso i bambini con difficoltà motorie di grado medio-grave tendano ad essere rifiutati dai pari più frequentemente rispetto ai bambini senza tali difficoltà (il 43% contro il 15%).

Inoltre, questi bambini possono rivelarsi particolarmente suscettibili a un vissuto di bassa autostima causato dalle difficoltà incontrate e questo può condurre a problemi quali lo sviluppo di un'estrema frustrabilità, l'evitamento di compiti o di contesti sociali e la presenza di comportamenti oppositivo-provocatori.

A questo proposito è utile riportare i dati di uno studio longitudinale durato 10 anni (Losse et al., 1991) che ha evidenziato come i ragazzi con diagnosi di Disturbo della Coordinazione Motoria mostrino rispetto ai pari maggiore aggressività e minore autocontrollo, pochi amici, ansia e depressione, problemi sociali, e siano più frequentemente al centro di fenomeni di bullismo.

Altri studi (Dewey e Kaplan 2002, Skinner e Piek 2001) hanno confermato che le relazioni sociali di bambini in età scolare con diagnosi di DCD tendono a essere compromesse da alcune loro caratteristiche, quali immaturità emotiva, scarsa autostima, tendenza all'isolamento, passività, alti livelli di ansia.

Diagnosi e terapia nel disturbo della coordinazione motoria.

Osservando le difficoltà di coordinazione nelle diverse attività della vita familiare, scolastica e sociale del bambino, e ponendo attenzione alle ricadute che queste possono avere sull'acquisizione di nuove competenze e sull'integrazione del bambino nel gruppo dei pari, è fondamentale rivolgersi a personale medico specializzato (neuropsichiatra infantile) per accedere ad una valutazione del profilo di sviluppo del bambino.

La diagnosi di Disturbo dello Sviluppo della Coordinazione Motoria richiede un'accurata valutazione, effettuata da un'equipe multidisciplinare, che indaga i diversi settori dello sviluppo, in età prescolare. L'equipe è costituita dalle seguenti professionalità: neuropsichiatra infantile, psicologo dell'età evolutiva, terapeuta della neuro psicomotricità, logopedista che collaborano all'elaborazione del profilo funzionale del soggetto a fini diagnostici e terapeutici.

Il Disturbo di sviluppo della Coordinazione Motoria richiede un intervento terapeutico tempestivo finalizzato ad aiutare i bambini ad imparare a svolgere le attività di vita quotidiana autonomamente e con maggior successo. Inoltre, risulta indispensabile fornire consigli a genitori ed insegnanti per permettere di sostenere la partecipazione di questi bambini alle attività proposte a casa e in classe.

Come anticipato, risulta improbabile, infatti, che le difficoltà motorie di questi bambini si risolvano spontaneamente. Tuttavia, se adeguatamente sostenuti, i bambini affetti da queste difficoltà possono imparare ad affrontare con successo le attività della vita quotidiana e possono sviluppare un maggior entusiasmo per le attività fisicamente impegnative.

Come riconoscere un bambino con disturbo della coordinazione motoria. I fattori di rischio.

I bambini con Disturbo della Coordinazione Motoria mostrano difficoltà che possono interferire con le autonomie di vita quotidiana e, in età scolare, con gli apprendimenti e.

Per quanto riguarda le attività quotidiane l'impaccio nella motricità fine e nelle competenze prassiche può ostacolare lo sviluppo delle autonomie quotidiane come quelle dell'abbigliamento (abbottonarsi un cappotto, chiudere una cerniera, allacciarsi le scarpe). Le difficoltà nell'equilibrio e nel controllo posturale possono rendere complesse azioni come indossare i calzini o i pantaloni.

Al momento dei pasti si possono rilevare delle ipersensibilità ad alcuni sapori o consistenze, difficoltà nell'uso delle posate e tendenza a sporcarsi.

Si possono osservare difficoltà nella capacità di imitare posizioni e gesti. I bambini che presentano un DCD possono, inoltre, presentare un uso alternato delle mani, conseguenza di una dominanza laterale non definita. Le attività motorie in generale possono essere eseguite con lentezza o eccessiva velocità che può indurre poca precisione e scarsa consapevolezza di quello che si sta facendo. Si potrebbero presentare anche difficoltà nella manipolazione degli oggetti, impaccio nell'uso delle forbici, scarse capacità nella realizzazione di puzzle e costruzioni. Per quanto riguarda l'ambito scolastico, tali difficoltà si possono ripercuotere sugli apprendimenti scolastici, soprattutto quando inerenti l'area della motricità fine, delle abilità manuali, della percezione visiva, dell'integrazione visuo-motoria e visuo-spaziale, della pianificazione e esecuzione di movimenti in sequenza e della gestione di concetti spaziali e temporali.

L'impaccio motorio spesso si associa alle difficoltà percettive e visuomotorie rendendo più difficoltosa l'organizzazione dei propri materiali e delle proprie attività. I bambini con queste difficoltà, ad esempio, perdono spesso i propri oggetti oppure tendono a tenerli in modo confuso sul banco in cui lavorano. Le difficoltà di pianificazione possono riguardare quindi la gestione degli spazi ma influenzano anche

Come riconoscere un bambino con disturbo della coordinazione motoria. I fattori di rischio.

la conoscenza e la gestione del tempo, con conseguente scarse capacità di organizzazione autonoma delle attività secondo tempi stabiliti.

Nell'apprendimento della scrittura, inoltre, si può osservare uno scarso controllo posturale, con tendenza al mantenimento di posture scomposte. Spesso si riscontra la presenza di anomalie nelle prese dello strumento grafico, difficoltà nel controllo del tratto e della corretta composizione degli elementi grafici. La scrittura può essere alterata anche nelle sue componenti morfologiche (grafemi atipici o poco riconoscibili, alterazioni della direzionalità del tratto, lettere non proporzionate). Nel caso in cui la scrittura risulti particolarmente lenta, faticosa o dolorosa per il bambino o le alterazioni precedentemente riportate ne compromettano la leggibilità, è necessario considerare l'ipotesi di un approfondimento clinico per verificare la presenza di disgrafia.

A causa delle difficoltà nell'esecuzione grafomotoria e della mancanza di una buona organizzazione spaziale della pagina, possono essere riscontrate difficoltà in matematica (p.e. organizzazione dello spazio grafico nelle operazioni scritte con errori di trascrizione/incolonnamento, o difficoltà ortografiche).

Come anticipato, le difficoltà possono riguardare anche l'ambito emotivo. La maggior parte dei bambini che presentano un disturbo della coordinazione motoria, infatti, appare sensibile ai bisogni degli altri e disponibile all'aiuto. A causa delle difficoltà sperimentate, il bambino può sviluppare una scarsa tolleranza alla frustrazione che potrebbe nel tempo determinare mancanza di motivazione con tendenza all'evitamento del compito o scarsa soddisfazione per i propri risultati. Con la crescita, i ragazzi imparano a differenziare le proprie competenze dalle difficoltà, tuttavia rispetto ai coetanei possono esprimere una visione meno positiva delle loro relazioni con i pari e presentare un maggior isolamento sociale. In alcuni casi tali disagi possono esprimersi con un maggior livello d'ansia che si può accompagnare a sentimenti di tipo depressivo.

Come riconoscere un bambino con disturbo della coordinazione motoria. I fattori di rischio.

Tuttavia, con il supporto di una rete terapeutica adeguata, i ragazzi possono imparare a conoscere le proprie difficoltà e a compensarle, ottimizzando le proprie potenzialità e i propri punti di forza inespressi.

Come aiutare i bambini con disturbo della coordinazione motoria a scuola

Si forniscono di seguito alcuni suggerimenti per gli insegnanti riguardo possibili azioni in grado di facilitare i bambini con Disturbo della Coordinazione Motoria.

In classe sarebbe auspicabile:

- assicurarsi che il bambino assuma una postura corretta quando è seduto al banco: i piedi poggiati completamente a terra, i fianchi posizionati sulla parte posteriore della sedia, le spalle rilassate e gli avambracci appoggiati comodamente sul banco
- in caso di bambini che si muovono spesso sulla sedia utilizzare un tappetino antiscivolo sulla superficie della sedia: tale aggiustamento favorisce la diminuzione della tentazione di movimento continuo
- studiare una posizione che minimizzi le possibilità di distrazione: per gli alunni che hanno problemi di attenzione visiva è fondamentale scegliere accuratamente una posizione strategica all'interno della classe che li tenga lontani da elementi distrattori
- ottimizzare la disposizione dei banchi in classe in modo da consentire a tutti gli alunni di guardare nella stessa direzione l'insegnante che spiega e favorire, ad esempio, un apprendimento motorio della scrittura
- stabilire obiettivi realistici a breve termine che garantiscano sia al bambino che all'insegnante il mantenimento della motivazione all'apprendimento
- tenere a mente l'obiettivo della lezione, a discapito di altri fattori normalmente incidenti nella valutazione. Se lo scopo del compito, ad esempio, è verificare la qualità del contenuto di un racconto, l'insegnante potrà accettare una grafia poco ordinata, spaziature irregolari o cancellature ripetute
- lasciare al bambino più tempo per completare un'attività di motricità fine quali compiti di scrittura, ritaglio, manipolazione di materiali differenti durante attività artistiche. Qualora risulti necessario richiedere una consegna del compito in tempi rapidi, è bene essere disposti ad accettare un lavoro meno preciso

Come aiutare i bambini con disturbo della coordinazione motoria a scuola

- fornire al bambino fogli di esercizi già predisposti: se la trascrizione o la copiatura non sono obiettivi fondamentali di una consegna, è bene infatti offrire al bambino la possibilità di concentrarsi esclusivamente sull'esecuzione del compito, procurandogli, ad esempio, schede con esercizi da completare o appunti già trascritti da studiare
- incoraggiare l'utilizzo di diversi metodi di presentazione durante la ripetizione del contenuto di una consegna (ad esempio: presentare una relazione a voce, sequenze disegnate)
- verificare e monitorare, dove possibile, la corretta impugnatura dello strumento grafico. L'impugnatura più efficace è l'impugnatura a tripode caratterizzata dalla leggera estensione del polso, la flessione del pollice appoggiato alla matita nella parte piatta del polpastrello, la parte della mano compresa tra l'indice ed il pollice arrotondata. È consigliabile segnalare eventuali modifiche di tale prensione e valutare in ogni caso la funzionalità della presa in questione
- consentire l'utilizzo di carta adatta alle specifiche difficoltà di scrittura del bambino, ad esempio ricorrendo a fogli con margini destro e sinistro evidenziati e righe differenziate per colore (spazio centrale colorato per il corpo lettera, spazi superiori e inferiori bianchi per le estensioni delle lettere).
- consentire ed incoraggiare l'utilizzo di diverse tipologie di strumenti grafici: matite, penne, pastelli, penne gel, pennarelli, evidenziatori
- si suggerisce l'insegnamento dei grafemi per gruppi grafici secondo la somiglianza del tratto e non seguendo l'andamento classico dell'alfabeto (presentare insieme per esempio le lettere h, l, b oppure le lettere a, g, q)
- potrebbe essere utile riportare tutto l'alfabeto sul piano di lavoro del bambino segnalando, dove necessario, il punto iniziale del grafema con un marcatore cromatico (un puntino rosso) e la direzione da seguire con una freccia
- consentire, in alcuni casi, l'utilizzo del computer per ridurre la quantità di lavoro scritto a mano.

Come aiutare i bambini con disturbo della coordinazione motoria a scuola

Nei primi anni di scolarizzazione gli educatori sono impegnati anche nel sostenere lo sviluppo delle competenze legate all'autonomia personale e quotidiana del bambino.

I bambini con disturbi della coordinazione motoria arrivano più lentamente a questo appuntamento con lo sviluppo, in quanto le difficoltà di coordinazione interferiscono con il completamento stesso del compito intrapreso e molto spesso gli adulti, costretti dalla fretta quotidiana, arrivano a sostituirsi ai bambini nelle attività riguardanti le autonomie.

Di seguito vengono riportati alcune indicazioni utili allo sviluppo delle autonomie:

- semplificare e sequenziare i compiti suddividendoli nei diversi sottopassaggi che li compongono;
- fornire un feedback positivo e funzionale al bambino. Dire, ad esempio, “bravo!” è meno indicato rispetto a espressioni simili a “mi è piaciuto come hai tenuto lo sguardo sulla palla” poiché non valorizza l'impegno profuso dal bambino ma si concentra esclusivamente sull'esito del compito;
- prevedere numerose ripetizioni dello stesso compito attraverso le stesse modalità favorisce l'acquisizione e l'assimilazione di uno schema o di una sequenza motoria;
- sebbene in una classe numerosa sia spesso difficile gestire le singole esigenze, rimane comunque un valido obiettivo bilanciare assistenza ed indipendenza, incoraggiando i bambini a fare del loro meglio, senza aspettarsi troppo da loro.

Come aiutare i bambini con disturbo della coordinazione motoria a scuola

Una proposta operativa riguarda la messa in atto di 4 specifici step strategici per aiutare i bambini con difficoltà specifiche ad imparare un nuovo compito:

- **step 1 PIANIFICARE: Cosa sto per fare?**

Spesso i bambini con DCD hanno bisogno di qualcuno che gli ricordi di fermarsi, pensare e pianificare le azioni prima di avviare una sequenza motoria;

- **step 2 ORGANIZZARE: Come devo farlo?**

È utile chiedere al bambino di esplicitare le diverse fasi pianificate. L'adulto può ad esempio chiedere: “Cosa pensi di dover fare come prima cosa?” oppure: “Di cosa hai bisogno per fare questo?”
Può inoltre risultare funzionale utilizzare dei supporti visivi: immagini e pannelli aiutano infatti i bambini a programmare le sequenze “step by step”;

- **step 3 FARE: Andare avanti e farlo.**

Se mentre sta facendo un'attività il bambino dimentica il passaggio successivo, invece di fornire direttamente le istruzioni, può essere utile incoraggiarlo a richiamare alla memoria il suo piano operativo o a ricontrollarlo sul pannello;

- **step 4 VERIFICARE: Com'è andato il mio piano?**

I bambini vanno incoraggiati a riconoscere i passaggi eseguiti correttamente soffermandosi anche sulle sequenze in cui le cose non sono andate al meglio. Un controllo a posteriori li aiuta a rinforzare la pianificazione delle azioni.

Come aiutare i bambini con disturbo della coordinazione motoria a scuola

Una particolare attenzione va rivolta alle esperienze sportive in ambito scolastico e non solo. Spesso i bambini con Disturbo di Sviluppo della Coordinazione Motoria rischiano di sviluppare una scarsa forma fisica perché trovano i movimenti troppo difficili. Per questo motivo hanno meno probabilità di essere fisicamente attivi e conseguentemente meno in forma. Le loro difficoltà possono inoltre ostacolare l'integrazione nel gruppo dei coetanei in momenti di competizione sportiva. È importante, invece, incoraggiarli a praticare uno stile di vita attivo per potenziare le abilità fisiche di base e permettere loro di partecipare alle attività scolastiche.

Pertanto, per un primo momento è consigliabile incentivarli a partecipare a sport o attività meno competitive a livello individuale ma che accrescano e sostengano l'autostima e il gioco di squadra (arti marziali, basket, rugby).

In un secondo momento, e assecondando le preferenze espresse dal bambino stesso, è possibile incoraggiare la scelta di praticare uno sport che possa favorire la stabilizzazione delle abilità acquisite con il tempo.



ALLEGATI

**MATERIALI E
SCHEDE OPERATIVE**

Allegato 1

Schede operative per l'ultimo anno di Scuola dell'Infanzia

ATTIVITÀ: RECITIAMO INSIEME!

Obiettivo dell'attività proposta: Consapevolezza e potenziamento dell'alternanza comunicativa, rispetto della turnazione, sviluppo della memoria verbale.

Struttura del gioco: Piccolo gruppo di bambini dell'ultimo ciclo di scuola materna

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara per un gruppo di 2 o 3 bambini una piccola recita con dei semplici ruoli comunicativi (mamma-bambino; maestra-allievo; dottore-paziente...). L'obiettivo del lavoro è quello di potenziare l'alternanza dei turni, favorire l'iniziativa comunicativa ed elicitare la capacità di drammatizzazione nei bambini con difficoltà di linguaggio.

Consigli: Non escludere dal gioco il bambino con difficoltà linguistiche, ma fare attenzione a calibrare la parte in modo che non si senta emarginato, ma nemmeno frustrato da una richiesta troppo elevata per lui.

Allegato 1

ATTIVITÀ: COSTRUIAMO UNA STORIA

Obiettivo dell'attività proposta: Potenziamento della struttura temporale, sviluppo dell'iniziativa comunicativa e della creatività verbale.

Struttura del gioco: Attività in piccolo gruppo

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara una situazione di base "aperta" ad una sequenza temporale semplice (prima-dopo) e invita i bambini a cercare la conseguenza: "che cosa succede dopo?". Se possibile rappresentare graficamente tramite un disegno ciò che viene elaborato dai bambini. In questo modo si possono creare delle piccole storie in sequenza che vengono poi narrate dagli autori stessi al resto del gruppo classe.

Consigli: Soprattutto per le prime volte che si propone questa attività, utilizzare situazioni molto semplici e concrete che i bambini conoscono sicuramente (si può pensare alla sequenza delle azioni quotidiane che si fanno la mattina, oppure a piccoli rituali scolastici) ed utilizzare la rappresentazione pittorica per aiutare la comprensione; inoltre favorire la presa del turno comunicativo alzando la mano.

Allegato 2

*Schede operative per il primo ciclo della Scuola Primaria
(classe prima e seconda)*

ATTIVITÀ 1: GIOCO DELLA CATENA FONEMICA

Obiettivo dell'attività proposta: Consolidamento delle competenze metafonologiche con particolare riferimento alla capacità di segmentazione fonemica

Struttura del gioco: Gruppo classe disposto in posizione frontale rispetto all'insegnante

Modalità di svolgimento: L'insegnante sceglie il numero dei partecipanti al gioco in base alla lunghezza della parola target, pronuncia ad alta voce lo stimolo scelto e a turno i partecipanti la scompongono lettera per lettera.

Consigli: favorire l'autocorrezione tra i partecipanti del gioco e proporre parole bi, tri o plurisillabiche piane a seconda della classe frequentata. Si consiglia inoltre di inserire l'alunno con difficoltà all'interno di un "gruppo-gioco" adeguato al suo livello.

ATTIVITÀ 2: INDOVINA LA PAROLA

Obiettivo dell'attività proposta: Consolidamento delle competenze metafonologiche con particolare riferimento alla capacità di segmentazione e fusione fonemica

Struttura del gioco: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara una scatola contenente le immagini delle parole target dalla quale a turno una delle due squadre estrae l'immagine di riferimento che dovrà essere

Allegato 2

denominata, pronunciandola lettera per lettera.

La squadra avversaria deve indovinare di che parola si tratta.

Consigli: Utilizzare materiale a complessità crescente a seconda del livello dell'alunno e delle abilità da consolidare

ATTIVITÀ 3: SILLABA CHIAMA PAROLA

Obiettivo dell'attività proposta: Consolidamento delle competenze metafonologiche con particolare riferimento alla capacità di riconoscimento di sillaba iniziale

Struttura del gioco: Gruppo classe disposto in posizione frontale rispetto all'insegnante

Modalità di svolgimento: L'insegnante pronuncia o scrive alla lavagna una sillaba e ogni ragazzo deve dire una parola che inizia la sillaba target.

Consigli: L'attività può essere proposta su livelli di difficoltà crescente partendo da una parola e facendo trovare al ragazzo la sillaba iniziale della stessa, successivamente trovarne un'altra che inizi nello stesso modo.

Allegato 2

ATTIVITÀ 4: CHI PIÙ NE HA PIÙ NE DICA!

Obiettivo dell'attività proposta: Consolidamento delle competenze metafonologiche con particolare riferimento alla capacità di fluenza fonemica e categoriale

Struttura del gioco: Gruppo classe diviso in squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara una serie di immagini raffiguranti diverse categorie semantiche o lettere e le spiega alle squadre. Le due squadre elencano il numero maggiore di parole appartenenti alla categoria scelta o al fonema target. Successivamente le parole da trovare possono essere scritte.

Consigli: fare attenzione che il bambino con difficoltà sia elemento attivo nel gioco.

ATTIVITÀ 5: INDOVINA IL GRAFEMA

Obiettivo dell'attività proposta: Consolidamento delle competenze prerequisite all'apprendimento della scrittura, con particolare riferimento all'abilità di corrispondenza fonema/grafema

Struttura del gioco: Gruppo classe diviso in squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara una scatola con dentro le lettere dell'alfabeto e a turno le due squadre pescano una lettera e la leggono ad alta voce. L'altra squadra ha il compito di scrivere il grafema corrispondente e di mostrarlo agli altri per la correzione. Questo gioco può essere presentato, ad un livello di complessità maggiore, utilizzando le immagini raffiguranti la parola da scrivere.

Consigli: Verificare che tutti i membri delle squadre siano attivamente coinvolti nelle fasi di lettura e scrittura.

Allegato 2

ATTIVITÀ 6: DALL'IMMAGINE ALLA PAROLA SCRITTA

Obiettivo dell'attività proposta: Potenziamento delle abilità di letto-scrittura.

Struttura del gioco: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara una scatola con immagini di parole a lunghezza e complessità adeguate alla classe frequentata; entrambe le squadre pescano dalla scatola un'immagine e la scrivono. Al termine del gioco si scambiano i fogli e si associano alle parole le immagini della scatola.

ATTIVITÀ 7: QUANTI SIAMO OGGI?

Obiettivo dell'attività proposta: Consolidamento delle competenze di conteggio crescente e decrescente da 1 a 20 e viceversa.

Struttura del gioco: Gruppo classe disposto in posizione frontale rispetto all'insegnante

Modalità di svolgimento: I bambini, rispettando l'ordine da sinistra a destra, si attribuiscono il numero corrispondente in ordine crescente o decrescente.

Consigli: E' importante spiegare ai bambini che devono contare ad alta voce un numero ciascuno e non tutti i membri della classe.

Se viene utilizzato il conteggio crescente sarebbe indicato procedere seguendo l'ordine sinistra-destra partendo dalle prime file; se invece si segue un ordine decrescente seguire sempre l'ordine sinistra-destra, ma partendo dall'ultima fila.

Allegato 3

*Schede operative per il secondo ciclo della Scuola Primaria
(classi terza, quarta e quinta)*

ATTIVITÀ 1: GIOCO DI RINFORZO E CONSOLIDAMENTO DELLE COMPETENZE ORTOGRAFICHE

Obiettivo dell'attività proposta: Discriminazione, identificazione e riconoscimento delle strutture ortografiche di competenza.

Struttura del gioco: Dividere la classe in due gruppi e proporre stimoli in contrapposizione per favorire la discriminazione, l'identificazione e il riconoscimento della struttura ortografica richiesta.

Variante del gioco: L'insegnante divide la classe in due squadre e propone un indovinello la cui soluzione è una parola oggetto dell'esercizio.

Consigli: Si possono dividere i ragazzi in due gruppi, corrispondenti alle strutture ortografiche oggetto dell'esercizio, in contrapposizione (es. parole con le doppie/parole senza le doppie; parole con l'h/parole senza l'h, parole con l'accento/parole senza accento ecc.).

ATTIVITÀ 2: ORDINO, SCRIVO E RECITO!

Obiettivo dell'attività proposta: Potenziamento delle abilità di programmazione sequenziale e di elaborazione di un testo scritto.

Struttura del gioco: Classe divisa in tre gruppi

Modalità di svolgimento: L'insegnante fornisce al primo gruppo una storia in sequenza figurata da riordinare. Il secondo gruppo ha il compito di scrivere la storia e narrare le vignette presenti e il terzo gruppo la "mette in scena". I gruppi si alternano tra loro.

Allegato 3

Consigli: E' importante coinvolgere i bambini in tutte le fasi dell'esercizio.

ATTIVITÀ 3: UGUALI E DIVERSI

Obiettivo dell'attività proposta: Arricchimento lessicale

Struttura del gioco: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara una scatola con degli aggettivi e ne pesca uno. I ragazzi, divisi in squadre, hanno 10 minuti di tempo per trovare il maggior numero di sinonimi e contrari dell'aggettivo dato. Vince chi ne trova di più.

ATTIVITÀ 4: NOMI, COSE, CITTÀ E ANIMALI

Obiettivo dell'attività proposta: Arricchimento lessicale e strategie di calcolo

Struttura del gioco: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante e gli alunni decidono insieme le categorie del gioco. Si stabiliscono due caposquadra che tirano a sorte ed estraggono la lettera corrispondente. Alla fine del gioco leggono a voce alta le parole trovate e si attribuisce, con l'aiuto dell'insegnante, il punteggio.

Consigli: L'insegnante sceglie i caposquadra e sarebbe opportuno che uno dei due fosse il ragazzo con difficoltà

Allegato 3

ATTIVITÀ 5: IMPARIAMO A STUDIARE

Obiettivo dell'attività proposta: Consapevolezza e corretto utilizzo delle strategie di studio

Modalità di svolgimento: Durante la lettura o la spiegazione in classe è consigliabile che l'insegnante coinvolga gli studenti nella ricerca delle informazioni principali e secondarie.

Al termine di questa attività costruire una mappa concettuale che tenga conto dei principali elementi favorevoli lo studio (es. indici testuali, immagini, didascalie, parole chiave ecc.) e fare attenzione all'avvenuta comprensione di essi da parte dello studente con particolari difficoltà di apprendimento

ATTIVITÀ 6: QUALE OPERAZIONE È?

Obiettivo dell'attività proposta: Stimolazione del reperimento dell'operazione corretta

Struttura del gioco: Gruppo classe diviso in due squadre aventi, ciascuna, quattro palette raffiguranti le quattro operazioni (addizione, sottrazione, moltiplicazione e divisione)

Modalità di svolgimento: L'insegnante svolge, un'operazione "pratica" (ad esempio mette un pennarello in più in un astuccio). I due gruppi devono alzare la palette del segno algebrico corrispondente all'azione della maestra.

Consigli: E' preferibile che a tenere le palette sia il bambino con difficoltà di apprendimento

Allegato 3

ATTIVITÀ 7: COSA MANCA?

Obiettivo dell'attività proposta: Stimolazione della corretta strategia per i calcoli a mente

Struttura del gioco: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara una scatola con una serie di operazioni prive di risultato. A turno le squadre pescano e dopo aver trovato il risultato corrispondente all'operazione, propongono all'altra squadra il risultato stesso omettendo un fattore dell'operazione stessa.

A questo punto la squadra a cui è stato posto il quesito deve trovare il fattore corretto così da completare l'operazione.

ATTIVITÀ 8: DISEGNIAMO IL PROBLEMA

Obiettivo dell'attività proposta: Comprensione del testo del problema

Struttura dell'attività: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante seleziona dei problemi rappresentabili e consegna una copia ad ogni squadra. I ragazzi non devono risolvere il problema, ma disegnare il testo in modo funzionale alla comprensione del testo. In seguito si confrontano insieme i due disegni e vince chi si avvicina di più.

Consigli: La stessa tipologia di attività si può proporre anche per l'elaborazione del piano di soluzione del problema. Si propone ai ragazzi il testo di un problema e i passaggi necessari per la soluzione. Le due squadre devono inserire l'ordine di soluzione del problema e motivare la risposta.

Vince chi si avvicina di più alla risposta e alla motivazione.

Allegato 3

ATTIVITÀ 9: MANCA QUALCOSA ...

Obiettivo dell'attività proposta: Comprensione del testo dei problemi; attività inferenziale

Struttura del gioco: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara un problema, facilmente comprensibile e lineare, al quale manchi la domanda. I ragazzi, divisi in due squadre, devono indovinare che cosa chiede il problema e completare il testo. Vince chi si avvicina di più alla domanda adeguata.

ATTIVITÀ 10: PROBLEMI CHE PASSIONE!

Obiettivo dell'attività proposta: Individuare il processo di soluzione

Struttura dell'attività: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara una scatola con una serie di problemi. Una squadra pesca il problema e lo legge a voce alta all'altra squadra che deve pensare all'operazione necessaria per la risoluzione.

Allegato 4

Schede operative per la Scuola Secondaria di Primo Grado

ATTIVITÀ 1: IMPARIAMO A STUDIARE

Obiettivo dell'attività proposta: Consapevolezza e corretto utilizzo delle strategie di studio

Modalità di svolgimento: Durante la lettura o la spiegazione in classe è consigliabile che l'insegnante coinvolga gli studenti nella ricerca delle informazioni principali e secondarie.

Al termine di questa attività costruire una mappa concettuale che tenga conto dei principali elementi favorevoli allo studio (indici testuali, immagini, didascalie, parole chiave...) e fare attenzione all'avvenuta comprensione di essi da parte dello studente con particolari difficoltà di apprendimento

Consigli: Promuovere e potenziare l'autonomia nello svolgimento di mappe concettuali attraverso l'uso di queste con pezzi mancanti, in cui dover reperire i collegamenti causa-effetto e temporali.

ATTIVITÀ 2: DESCRIVIAMO L'IMMAGINE!

Obiettivo dell'attività proposta: Elaborazione del testo scritto

Struttura dell'attività: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante sceglie un'immagine di un panorama complesso e chiede alle due squadre di descriverla. Vince chi cattura più particolari e insieme si evidenzia cosa è importante dire quando si descrive un ambiente

Consigli: La stessa tipologia di lavoro è applicabile per la descrizione di persone, oggetti, animali ecc...

Allegato 4

ATTIVITÀ 3: COSA SUCCEDE?

Obiettivo dell'attività proposta: Elaborazione del testo scritto, individuazione degli elementi importanti nella narrazione

Struttura dell'attività: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante sceglie un evento e lo comunica ad una squadra che lo mette in scena, scegliendo i personaggi principali e secondari. L'altra squadra deve scrivere un breve riassunto di ciò che è accaduto.

ATTIVITÀ 4: DISEGNIAMO IL PROBLEMA

Obiettivo dell'attività proposta: Comprensione del testo dei problemi
Struttura dell'attività: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante seleziona dei problemi rappresentabili e consegna una copia ad ogni squadra. I ragazzi non devono risolvere il problema, ma disegnare il testo in modo funzionale alla comprensione del testo. In seguito si confrontano insieme i due disegni e vince chi si avvicina di più.

Consigli: La stessa tipologia di attività si può proporre anche per l'elaborazione del piano di soluzione del problema. Si propone ai ragazzi il testo di un problema e i passaggi necessari per la soluzione. Le due squadre devono inserire l'ordine di soluzione del problema e motivare la risposta.

Vince chi si avvicina di più alla risposta e alla motivazione.

Allegato 4

ATTIVITÀ 5: MANCA QUALCOSA ...

Obiettivo dell'attività proposta: Comprensione del testo dei problemi; attività inferenziale

Struttura del gioco: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara un problema, facilmente comprensibile e lineare, al quale manchi la domanda. I ragazzi, divisi in due squadre, devono indovinare che cosa chiede il problema e completare il testo. Vince chi si avvicina di più alla domanda adeguata.

ATTIVITÀ 6: PROBLEMI CHE PASSIONE!

Obiettivo dell'attività proposta: Individuare il processo di soluzione

Struttura dell'attività: Gruppo classe diviso in due squadre

Modalità di svolgimento: L'insegnante prepara una scatola con una serie di problemi. Una squadra pesca il problema e lo legge a voce alta all'altra squadra che deve pensare all'operazione necessaria per la risoluzione.

Schede operative per l'integrazione scolastica

ATTIVITÀ 1: “DRAMMATIZZIAMO”

Modalità di svolgimento: L'insegnante distribuisce dei fogli sui quali è descritta una scena di vita scolastica da mimare (ad es.: “hai preso un brutto voto”, situazione temuta dal bambino/ragazzo con difficoltà).

Struttura dell'attività: La classe verrà divisa in due gruppi: uno mimerà la scena e l'altro dovrà capire la scena e cogliere informazioni sul tema mimato, così da sviluppare un dibattito.

Il ruolo dell'insegnante sarà solo quello di facilitare la comunicazione lasciando liberi gli alunni di gestire la discussione.

ATTIVITÀ 2: “IL PICCOLO GRUPPO”

Modalità di svolgimento: L'insegnante insieme ai ragazzi seleziona un'attività di interesse comune; si selezionano poi alcuni ragazzi che faranno parte del “gruppo di valutazione”.

Il gruppo classe restante organizzerà e pianificherà il lavoro, prima con la divisione in sottogruppi, poi con la divisione del lavoro che ogni gruppo porterà avanti.

L'insegnante dovrà guidare i ragazzi senza sostituirsi ad essi.

Struttura dell'attività: i ragazzi lavoreranno separatamente, per poi unire tutti i lavori eseguiti ed esporli al “gruppo di valutazione”, il quale valuterà il risultato del lavoro, evidenziando gli elementi coerenti, i punti di forza del lavoro e i traguardi raggiunti.

Allegato 5

ATTIVITÀ 3: “IL DIBATTITO”

Struttura dell’attività: Si crea una scatola nella quale, come in un’urna, tutti gli allievi possono inserire un foglietto con su scritto un argomento che desiderano affrontare in classe (problemi, pensieri, riflessioni).

Modalità di svolgimento: In un giorno stabilito si pesca dalla scatola un foglietto e si affronta l’argomento in esso riportato; ogni alunno esprime la propria idea, così da costituire via via una rete di discussione.

L’insegnante alimenterà e modererà la discussione.

ATTIVITÀ 4: “COSA CI UNISCE”

Modalità di svolgimento: L’insegnante spiega ai ragazzi i concetti di unione e di insieme e propone esercizi attivi che richiedono loro di unirsi per caratteristiche esteriori (es. il colore dei capelli, degli occhi ecc.) o interiori e quindi non apparenti (es. sentimenti, vissuti emotivi, interessi ecc.).

Struttura dell’attività: Si avvia allora una discussione con gli allievi sul perché si siano formati questi gruppi, se la loro formazione sia pertinente rispetto alla richiesta, se hanno incontrato difficoltà e per quale motivo

Ringraziamenti

Si ringrazia l'On. Beatrice Lorenzin, Ministro della Salute, che ha sostenuto con viva partecipazione la presente pubblicazione, confermando la sua profonda e sensibile attenzione alle tematiche inerenti la tutela e promozione del benessere in età evolutiva.

Si ringrazia il Dott. Raffaele Ciambrone, Dirigente MIUR, per aver abbracciato con entusiasmo il progetto, confermando la sua profonda sensibilità nei confronti del successo personale e formativo degli studenti e degli insegnanti.

Si ringrazia la Prof.ssa Roberta Penge, Coordinatore di Sezione Scientifica "Neuropsicologia dell'età evolutiva" SINPIA per aver mostrato grande entusiasmo nella visione dei contenuti, dimostrando una grande sensibilità nei confronti dei ragazzi con difficoltà.

Si ringrazia il Dott. Nicola Piccinini, Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, per aver messo in evidenza l'importante ruolo dello psicologo ed aver dimostrato il suo costante impegno nell'integrazione dei bambini con difficoltà.

Si ringrazia la Dott.ssa Tiziana Rossetto, Presidente della Federazione Logopedisti Italiani, per il costante impegno dedicato alla costruzione di una rete efficace e integrata tra i vari professionisti che ruotano intorno ai minori con difficoltà.

Si ringrazia il Dott. Giulio Santiani, Vicepresidente ANUPI, per la gratitudine mostrata nei confronti dei contenuti del testo a dimostrazione del suo grande impegno nel valorizzare costantemente la qualità dei professionisti.

Ringraziamenti

Si ringrazia la Dott.ssa Maria Letizia Tossali, Presidente AITNE, per aver abbracciato con entusiasmo questo progetto, mostrando grande interesse e attitudine alla creazione di una rete multidisciplinare a tutela dei bambini.

Uno speciale ringraziamento va a coloro i quali hanno collaborato in maniera sinergica e multidisciplinare ai contenuti della presente pubblicazione, Neuropsichiatri Infantili, Psicologi, Logopediste e Terapisti della Neuropsicomotricità del Gruppo di Ricerca del CRC Baluzie, ovvero:

Dott.ssa Sabrina Altobelli, Dott.ssa Michela Battisti, Dott.ssa Valentina Belli, Dott.ssa Manuela Calanca, Dott.ssa Germana Caldora, Dott.ssa Emilia Capparelli, Dott.ssa Roberta Castiglione, Dott.ssa Maria Pia Ciancaglioni, Dott.ssa Roberta Cioce, Dott.ssa Teresa Cocucci, Dott.ssa Stefania Cortese, Dott.ssa Anna Costa, Dott.ssa Roberta De Angelis, Dott.ssa Simona De Angelis, Dott.ssa Eleonora De Gennaro, Dott.ssa Francesca Del Gado, Dott.ssa Silvia Denni, Dott.ssa Maria Fattorini, Dott.ssa Ludovica Granieri, Dott.ssa Valentina Grassi, Dott.ssa Valentina Guglielmi, Dott.ssa Antonella Iannetta, Dott.ssa Sara Marchetti, Dott.ssa Martina Massini, Dott.ssa Giulia Marucci, Dott.ssa Matilde Maria Marulli, Dott.ssa Arianna Molinari, Dott.ssa Beatrice Papuzzo, Dott.ssa Eleonora Pasqua, Dott.ssa Roberta Siddi, Dott.ssa Maria Grazia Spinetti, Dott.ssa Serena Tedeschi, Dr.ssa Biancamaria Venuti, Dott. Christian Veronesi e la Dott.ssa Valeria Zili.

Si ringrazia la Dott.ssa Martina Massini, il Dott. Daniele Vannucci e la Dott.ssa Biancamaria Venuti per il coordinamento editoriale, la Dott.ssa Paola Falcone per l'editing.

Si ringrazia la Sig.ra Elena Nerozzi della Società Essetre Roma S.r.l., per aver curato la veste grafica dell'opera.

Si ringrazia infine il Sig. Dario Varisco della casa editrice La Favelliana.

Bibliografia

AA.VV. (2016). Dislessia e altri DSA a scuola. Strategie efficaci per gli insegnanti, Erickson, Trento

Agazzi E., Ottino C., Scaglione D., (1994) (a cura di). Diritti umani: ai bambini di oggi per il mondo di domani, da Il Grande libro dei diritti dei bambini, Sonda, Torino.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV edizione, Washington.

American Psychiatric Association (2015). DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, V edizione, Raffaello Cortina Editore.

Bandura A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control, Freeman, New York.

Bandura A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective, Annual Review of Psychology, 52, pp. 1-26.

Barbotte E., Guillemin F., Chau N. (2001). Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. In Bulletin of the World Health Organization. Volume: 79, Issue: 11, Publisher: World Health Organization, Pages: 1047-1055.

Basaglia G., Lodolo D'Oria V., (2002). Immagine e salute degli insegnanti in Italia: situazioni, problemi e proposte, Background Report Del Ministero Istruzione Università e Ricerca per il progetto OCSE-Insegnanti 2002-2004. <http://www.fondazioneiard.org>.

Biancardi A. (1991). Disturbi di apprendimento nell'età scolare e successivi esiti sociali, in Bambino incompiuto , n. 3, pp. 91-102

Bilancia G. (1994). La disprassia evolutiva: contributo neuropsicologico, Saggi, 1: 9-27.

Bloodstein O. (1981). A Handbook on stuttering. National Easter Seal Society, Chicago.

Bibliografia

Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Burke R., Greenglass E., Schwarzer R. (1996). Predicting teacher burnout over time: Effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences, *Anxiety, Stress, and Coping: An International Journal*, 9 (3), 261-275.

Byrne B. (1991). Burnout: Investigating the impact of background variables for elementary, intermediate, secondary and university educators, *Teaching and Teacher Education*, 7.

Calvani A., Rotta M. (2000). *Fare formazione in Internet. Manuale di didattica online*, Erickson, Trento.

Caselli M.C., Mariani E., Pieretti M. (2003). *Logopedia in età evolutiva*, Ed. Del Cerro, Pisa.

Cohen P. (2011). Early life and the development of resilience. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*; 56(8):445-6.

Cornoldi, C. (1999), *Le difficoltà di apprendimento a scuola*. Mulino, Bologna.

Costa G. (2003). *Economia e direzione delle risorse umane*, Utet, Torino

Cousins M., Smyth M. M. (2003). Developmental coordination impairments in adulthood, in *Human Movement Science*.

Deci E.L., Ryan R. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, Plenum, New York.

Dewey D., Kaplan B., Crawford S., Wilson B. (2002). Developmental coordination disorder: associated problems in attention, learning, and psychosocial adjustment, in *Human Movement Science*.

Di Nicola P. (1994). *L'intervento di rete*. Liguori Editore, Napoli.

Bibliografia

Dozza L. (1993). Il lavoro di gruppo tra relazione e conoscenza, La Nuova Italia, Milano.

Evans L. (1997), Addressing problems of conceptualization and construct validity in researching teachers' job satisfactions, Educational Research, 39, pp. 319-331.

Fernandez J. (1992). Formazione con successo. Franco Angeli, Milano.

Firth N., Greaves D., Frydenberg E. (2010). Coping styles and strategies: a comparison of adolescent students with and without learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, Jan-Feb;43(1):77-85.

Floris P. (2004). Il mestiere dell'insegnante, in La vita scolastica, 2004.

Fraser J. and Perkins W. (1987).(eds.). Do you stutter? A guide for Teens. The Speech Foundation of America, N.21.

Giusti E., Benedetti M. (2011). Il counseling di comunità. Sovera , Roma.

Howe A., Smajdor A., Stöckl A. (2012). Towards an understanding of resilience and its relevance to medical training. Medical Education, Apr; 46(4):349-56.

Kanioglou A., Haralambos T., Vassilis B., Socialization and behavioral problems of elementary school pupils with developmental coordination disorder, Perceptual and Motor Skills, 2005.

Kaye A., 1994, Apprendimento collaborativo basato su computer: una panoramica sulle idee e metodi e gli strumenti di apprendimento collaborativo basato su computer, TD - Rivista di Tecnologie Didattiche, vol. 1, n. 4, Autunno '94, pp. 9-20.

Kidger J., Donovan J.L., Biddle L., Campbell R., Gunnell D. (2009). Supporting adolescent emotional health in schools: a mixed methods study of student and staff views in England. BMC Public Health, 9: 403-421

Bibliografia

- Kurtz L. (2006). *Disturbi della coordinazione motoria*, Edizioni Erickson.
- Losse A., Henderson S.E., Elliman D., Hall D., Knight E., Jongmans M. (1991). *Clumsiness in children - Do they grow out of it? A ten year follow-up study*, *Developmental Medicine and Child Neurology*.
- Magazu A., Germano E., Scozzari M., Noto F., Pustorino G., Di Franco G., Maniscalco F., Gagliano A., Calamoneri F. (2002). *Disprassia Evolutiva: dati neuropsicologici e neurofisiologici*, in *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza* vol. 69 n.1 gennaio-marzo.
- Mandich A., Polatajko H., Rodger S. (2003). *Rites of passage: Understanding participation of children with developmental coordination disorder*, in *Human Movement Science*.
- Maslach C. (1982). *La sindrome del burn-out*, Cittadella, Assisi.
- Massini M., Calanca M., Ciancaglioni M.P., Tomaiuoli D. (2011). *Un progetto di intervento in rete per l'uso efficace degli strumenti compensativi da parte dei bambini con D.S.A – Convegno SUPSI "I disturbi dell'apprendimento a scuola, tra ricerca e didattica" - Locarno 9-10 Settembre*.
- McDougall T. (2011). *Mental health problems in childhood and adolescence*. *Nursing Standard*. Dec 7-13;26(14):48-56.
- Milani L. (2000) *Le competenze specifiche del mestiere di docente in Scuola italiana moderna* n.10
- Missiuna C., Rivard L. & Pollock N. (2011). *Children with Developmental Coordination Disorder: at home, at school and in the community (booklet)*, CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University.
- Murray F. (1994). *La balbuzie. Prevenzione e terapia*. Ed. italiana Omega edizioni.

Bibliografia

Organizzazione Mondiale della Sanità (2001). ICD 10 International Classification of Diseases – X edizione – Masson

Packman, A., & Attanasio, J. (2004). Theoretical issues in stuttering. London, UK: Psychology Press.

Rasmussen P., Gillberg C. (2000). Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at 22 years: A controlled, longitudinal community based study, in Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

Rezzara A. (2000). Alcuni orientamenti di ricerca, in AA.VV. Appunti per una ricerca sugli stili educativi, Milano, CUEM.

Rolla E. (1987). Piacersi non piacere. Edizioni SEI Torino

Sabbadini G. (1995). Manuale di neuropsicologia dell'età evolutiva, Zanichelli, Bologna.

Sabbadini L. (2005). La disprassia in età evolutiva: criteri di valutazione ed intervento, Edizioni Springer.

Schwartz H.D. (2002). Adolescents who stutter. Journal of Fluency Disorders 18 (2-3): 289-302.

Sigurdsson E., Van Os J., Fombonne E. (2002). Are impaired Childhood Motor Skills a Risk Factor for Adolescent Anxiety? Results from the 1958 U.K. Birth Cohort and the National child Development Study, American Journal of Psychiatry.

Skinner R. A., Piek J.P. (2001). Psychosocial implications of poor motor coordination in children and adolescents, Human Movement Science.

Spano, I. (2000), *Infanzia oggi. Alla ricerca di un mondo perduto*, Edizioni Sapere, Padova

Starkweather, C. W. (1987). Fluency and Stuttering. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bibliografia

Stein M.B., Baird A., Walker J.R. (1996). Social phobia in adults with stuttering. *American Journal of Psychiatry*, Feb; 153 (2): 278-80.

Sundheim S.T., Voeller K.K. (2004). Psychiatric implications of language disorders and learning disabilities: risks and management. *Journal of Child Neurology*, Oct;19(10):814-26.

Tanguay P. (2006). *Difficoltà visuospaziali e psicomotorie*, Edizioni Erickson.

Tomaiuoli D.; (2009). *Favolando con la balbuzie dei piccoli*. SEU Società Editrice Universo Roma

Tomaiuoli D.; Capparelli E.; Falcone P. (2010). Training to support adolescents who stutter in their communication at school: an evaluation of effectiveness- 28h World Congress of international Association of Logopedics and Phoniatics. Atene 22-26 Agosto.

Vacirca M. F., Giannotta F., Ciairano, S. (2010). Stile educativo degli insegnanti, cambiamento nel corso del tempo del sostegno e coinvolgimento scolastico degli alunni nella scuola secondaria di primo grado, *Psicologia e Scuola*, 11, 9-15.

Van Os J., Jones P., Lewis G., Wadsworth M., Murray R.M. (1997). Developmental precursors of affective illness in a general population birth cohort, *Archives of General Psychiatry*.

Varisco B.M. (1998). Le teorie e le pratiche didattiche, in Galliani L., Luchi F., Varisco B.M., *La comunicazione multimediale*, Tecomproject.

Vicari S., Caselli C. (2002). I disturbi dello sviluppo. *Neuropsicologia clinica ed ipotesi riabilitative*, Il Mulino.

Vygotskij, L. S., (1978). *Mind in Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Tr. it. (1987). *Il processo cognitivo*. Torino: Bollati Boringhieri.

Bibliografia

Wentzel, K. R. (1997). Student motivation in middle school: The role of perceived pedagogical caring. *Journal of Educational Psychology*, 89, 411-419

Wong B. (1996), *The ABCs of learning disabilities*, Academic Press, San Diego U.S.A

World Health Organization (1990). *The International Classification of diseases - 10th Edition*. Geneva, Switzerland: Author.

Yin Cheong Cheng e Kwork Tung Tsui (1999) Multimodels of Theacher Effectiveness: Implications for Research in *The Journal of Education Research*, January/February 1999 vol. 92 n.3

Zeitlin H. (2012). The Long-term Outcome for Emotional and Behavioural Problems. *Medical Education*, Apr; 46(4):349-56.

Zimmerman M.A. (2000), Empowerment theory: psychological, organizational and community levels of analysis. In: Rappaport J., Seidman E., eds. *Handbook of community psychology*. New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers: 43–63.

la favelliana www.logopedia.com
materiali per lo sviluppo della comunicazione e del linguaggio



ESSETRE ROMA
Stampa · Cartotecnica
www.essetreroma.it

