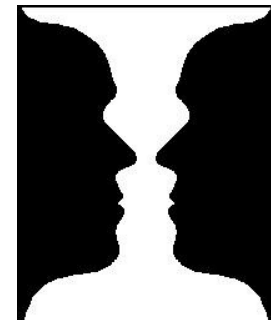




Necessità Comunicative scuola – bambino: le basi per una collaborazione efficace

Maria Cavallini

Maria Beatrice Presciutti



- **Scuola**
- **Famiglia**
- **Relazione**
- **Inclusione**

Gli alunni con disabilità secondo l'ISTAT

Piemonte	Alunni	Sezioni	Alunni con disabilità	Statistica per sezione
Materna	72.952	3.035	923	3,2
Primaria	161.468	9.353	4.658	2
Secondaria di Primo Grado	113.181	5.267	4.228	1,2
Secondaria di Secondo Grado	169.673	7.391	4.130	1,7

Gli alunni con disabilità secondo l'ISTAT

- ✓ **8,5%** delle famiglie di alunni con disabilità della scuola primaria e al **6,8%** di quelle della scuola secondaria di prima grado **hanno presentato ricorso al Tribunale Civile o Amministrativo per ottenere un aumento delle ore di sostegno.**
- ✓ Gli insegnanti di sostegno rilevati dal Ministero sono in crescita di **5.000 unità** rispetto al precedente anno scolastico per un rapporto di **1,6** alunni con disabilità ogni insegnante di sostegno nella scuola primaria e di **1,8** nella scuola secondaria di primo grado.
- ✓ **41,9%** degli alunni con disabilità nella scuola primaria e il **36,5%** nella scuola secondaria di primo grado hanno cambiato insegnante di sostegno nel corso dell'anno scolastico
- ✓ In entrambi gli ordini scolastici, inoltre, gli insegnanti di sostegno svolgono prevalentemente attività di tipo didattico, anche se il **14%** svolge per lo più attività di mediazione e il **3%** prevalentemente attività di tipo assistenziale, che dovrebbero invece essere di pertinenza di altre figure professionali.

Accessibilità secondo l'ISTAT

Il tema dell'accessibilità, per altro, non riguarda solo la presenza o l'assenza di barriere architettoniche, ma investe anche gli strumenti di comunicazione e informazione.

Circa un quarto delle scuole primarie e secondarie di primo grado, infatti, non ha postazioni informatiche destinate alle persone con disabilità e complessivamente ben il 35% degli alunni con disabilità non può contare su alcun ausilio didattico messo a disposizione dalla scuola.

Accessibilità secondo la UILDM

L'XI Rapporto nazionale su sicurezza, qualità e accessibilità a scuola contiene un **focus sul tema dell'accessibilità delle strutture scolastiche per gli studenti con disabilità** .

In questo rapporto sono stati avanzate delle proposte di miglioramento:

- ✓ abbattimento delle barriere architettoniche al fine di garantire la realizzazione di interventi strutturali che tengano conto dei bisogni delle persone disabili;
- ✓ regolamentazione sulla somministrazione dei farmaci, emanando norme specifiche di riferimento;
- ✓ cura educativa, prevedendo percorsi formativi ad hoc per i docenti di sostegno e curricolari, criteri omogenei di classificazione delle disabilità e di assegnazione degli insegnanti e dotazione alle scuole di sussidi didattici specifici per ogni tipo di disabilità

Accessibilità e Inclusione: Comunicazione For All



Parlare della dimensione inclusiva della scuola significa dunque porsi un problema di *design for all*, che richiede una duplice considerazione:

- ✓ **accessibilità** dello spazio fisico e quindi interventi sull'ambiente
- ✓ **setting di apprendimento**, inteso come l'insieme delle condizioni organizzative e mentali che definisce un certo modo di fare qualcosa insieme.

Accessibilità e Inclusione: Interventi

Utilizzare come presupposti di base per l'accessibilità:

- ✓ **Conoscenza dei metodi, delle tecniche, degli approcci e degli strumenti**
- ✓ **Consapevolezza e conoscenza del proprio ruolo**
- ✓ **Condivisione di intenti e di interventi con la famiglia**
- ✓ **Condivisione di intenti e di progetto educativo - didattico in concerto con tutte le figure professionali coinvolte**

La relazione con la famiglia: Le ricerche di Richard Lavoie

Il punto di vista dei genitori: **“consumatori di servizi educativi”**.

Significa che vogliono avere un ruolo attivo di partecipazione e collaborazione con tutte le figure scolastiche di riferimento.

Spesso però i genitori attraversano "fasi" imprevedibili nel tentativo di accettare e capire la disabilità del proprio figlio .

Tra questi stadi troviamo rabbia, senso di colpa, negazione della disabilità, depressione, isolamento e distacco. Come risultato, con questi genitori si può avere un rapporto difficoltoso. E' importante ricordare che queste persone stanno compiendo un viaggio difficile e che li mette a dura prova.

La relazione con la famiglia: Le ricerche di Richard Lavoie

Gli spunti utili:

✓ **Creare una “società” con i genitori**

Una società comporta che tutte le parti lavorino insieme con specifici diritti e responsabilità per un risultato comune. Ogni parte contribuisce con le sue capacità e conoscenze specifiche per l'obiettivo comune

✓ **Creare nella classe e in tutta la scuola un ambiente accogliente per i genitori**

✓ **Nella comunicazione con i genitori utilizzare un linguaggio comprensibile adattato alle conoscenze di base del genitore.**

✓ **Confrontarsi attivamente e tempestivamente con i genitori sui possibili momenti di crisi.**

La relazione con la famiglia: Le ricerche di Richard Lavoie

Gli spunti utili:

- ✓ **Affrontare i possibili conflitti**
- ✓ **Non esitare ad usare "periodi di prova"**
Nel provare un nuovo approccio, è utile informare il genitore che si valuterà la risposta del bambino per stabilire l'efficacia e la percorribilità della strategia.
- ✓ **Cercare di non assumere posizioni di giudizio**
- ✓ **Essere consapevoli delle differenze culturali e delle diverse tradizioni**

La relazione con la famiglia: Le ricerche di John Cheng Gorman

Ogni rapporto insegnante/genitore ha tre fasi:

- 1) una fase iniziale
- 2) una fase di mantenimento
- 3) una fase finale

Ognuna di queste fasi offre uniche opportunità, strategie, responsabilità e trappole.

La relazione con la famiglia: Le ricerche di John Cheng Gorman

1) La fase iniziale

Richiede che l'insegnante stabilisca una sua credibilità come professionista competente e degno di fiducia. Deve trovare il tono della futura collaborazione e individuare gli obiettivi specifici, i ruoli e le responsabilità di ogni membro della nuova partnership.

2) La fase di mantenimento

Richiede che l'insegnante utilizzi gli incontri e le comunicazioni in modo da accrescere la collaborazione tra le parti.

3) La fase finale

I genitori spesso sviluppano una dipendenza e sono riluttanti e timorosi alla fine del rapporto. E' quindi importante da parte dell'insegnante di sostegno rassicurarli sia sulla presa in carico della nuova scuola sia sulle abilità del bambino.

La relazione con la famiglia: Le ricerche di Andrich e Miato

In un loro studio sull'inclusività delle classi individuano cinque coordinate:

- ✓ gli insegnanti spiegano alla classe la situazione del bambino, con modalità e termini adatti all'età dei bambini stessi allo scopo di trovare negli alunni della classe stessa non un ostacolo ma una facilitazione nel percorso di vita nella scuola
- ✓ l'alunno deve rimanere in classe il maggior numero di ore possibile
- ✓ l'alunno deve fare il più possibile le cose che fanno i suoi compagni
- ✓ tutti gli insegnanti devono interagire con il bambino disabile come fanno con tutti gli altri.
- ✓ gli spazi di un'alula inclusiva devono essere ampi

La relazione con la famiglia: Le ricerche di Andrich e Miato

- ✓ Gli insegnanti potrebbero comunicare all'insegnante di sostegno o all'assistente gli argomenti della lezione successiva in modo da proporli all'alunno con una metodologia adeguata e da permettergli anche dal punto di vista didattico una migliore integrazione con il gruppo classe.
- ✓ Gli insegnanti potrebbero usare anche metodi didattici alternativi: il cooperative learning e il tutoring
- ✓ Semplificare il materiale didattico, riprendere più volte i concetti, utilizzare metodologie d'insegnamento alternativo tramite anche l'uso della tecnologia sono accorgimenti che aiutano non solo l'alunno disabile ma anche quelli senza una reale diagnosi ma che presentano difficoltà scolastiche

La relazione con la famiglia: Le ricerche di Andrich e Miato

- ✓ I genitori incontrano e conoscono gli operatori scolastici
- ✓ I genitori raccontano dei punti di forza e delle difficoltà del figlio, esigenze particolari, procedure da mettere in atto
- ✓ I genitori verificano con gli insegnanti l'accessibilità agli spazi scolastici
- ✓ I genitori vengono informati se nella scuola esiste un «Gruppo H» e come funziona
- ✓ I genitori sono invitati a collaborare con gli insegnanti per la stesura del PEI
- ✓ I genitori chiedono che il bambino non venga isolato dal resto della classe e che qualche volta si adatti la vita della classe al disabile e non sempre viceversa.

La relazione con la famiglia

Nel rapporto insegnante/genitore è importante tenere sempre presente che entrambe le parti hanno aree di competenza e capacità uniche:

- ✓ **Il Genitore** è un ottimo conoscitore della storia (fisica, medica e sociale) dello sviluppo di suo figlio, conosce i suoi interessi. Le affinità e il suo stile di vita;
- ✓ **L'Insegnante** ha conoscenze di insegnamento e di strategie di valutazione, della condotta scolastica e delle prestazioni del bambino a scuola.

La relazione con la famiglia: Le basi della comunicazione

Quando mi approccio ad una famiglia, devo utilizzare un sistema di comunicazione che includa:

- 1) **Assertività** (chiarezza dell'azione comunicativa)
- 2) **Produzione** (il messaggio deve essere un' azione comunicativa)
- 3) **Presentazione** (messaggio comprensibile e condivisibile)
- 4) **Temporizzazione** (comunicare in un tempo e in uno spazio adeguato alla circostanza)

La relazione con la famiglia: Le basi della comunicazione

Uno scambio comunicativo implica sempre due livelli:

un contenuto, cioè un'informazione da scambiare,

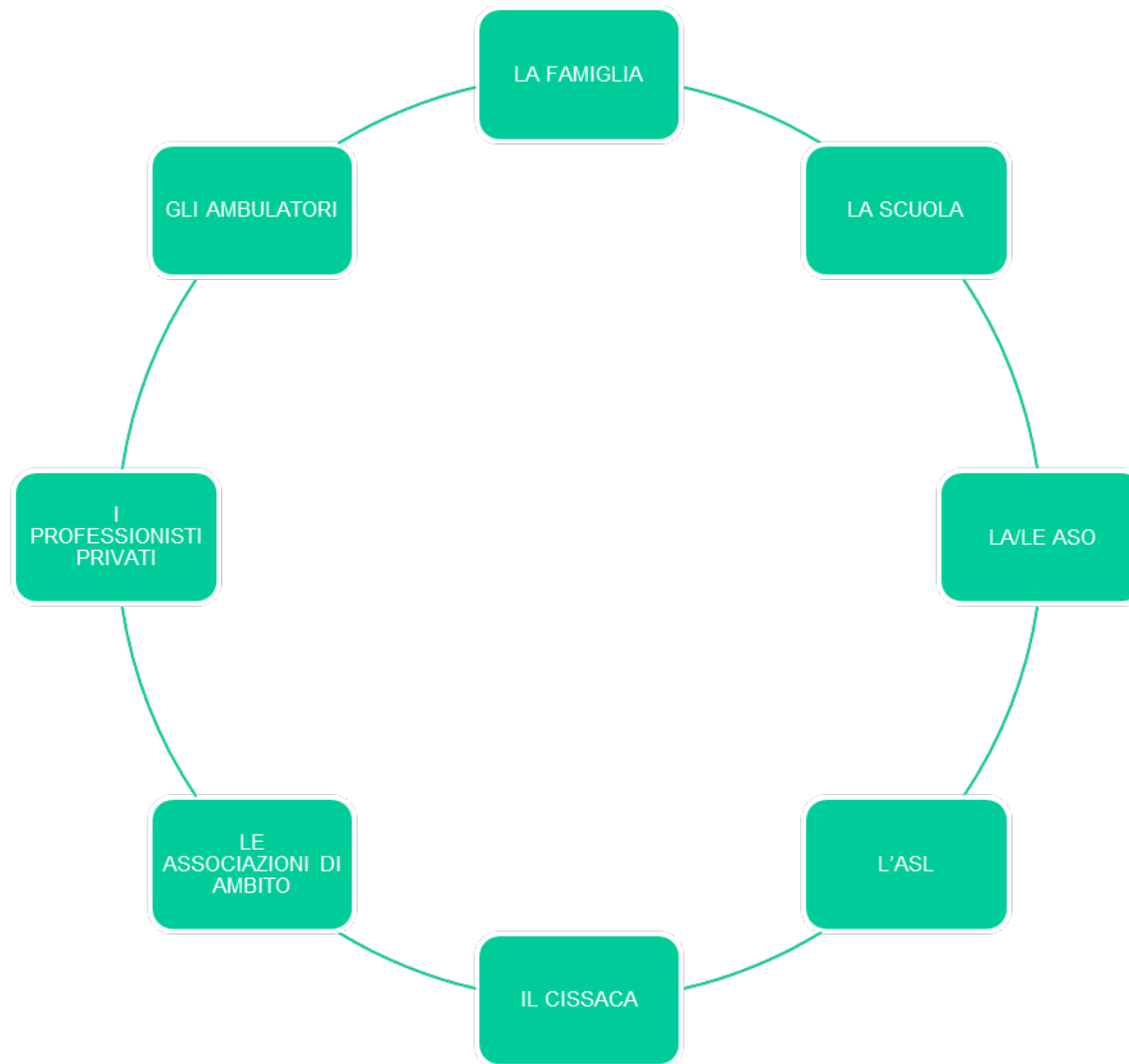
una relazione, vale a dire uno scambio, un rapporto fra gli interlocutori.

Comunicare significa assumere una posizione rispetto ad un'altra persona

(Bateson e Watzlawick)

Comunicando, non condividiamo solo informazioni, ma definiamo anche come mi vedo, come ti vedo, che tipo di rapporto ci lega. Diamo quindi delle definizioni di noi stessi, dell'altro e della relazione.

La relazioni e la presa in carico



Scuola ospedaliera



La Terra del Fuoco



Un po' di Statistica su DSA e ADHD

In Italia sono oltre 7.000.000 gli alunni certificati D.S.A.
Pari circa allo 0,9% degli alunni totali.

In Piemonte gli alunni con D.S.A. certificati sono così ripartiti:

Scuola Primaria: 1,3%

Scuola Secondaria di Primo Grado: 2,8%

Scuola Secondaria di Secondo Grado: 1,1%

In Piemonte gli alunni con ADHD sono dal 4% al 12% totali nei vari ordini di scuola.

E' importante

- Occuparsi di tutti gli alunni che presentano qualsiasi difficoltà di funzionamento educativo
- Accorgersi in tempo delle difficoltà e delle condizioni di rischio
- Accorgersi delle difficoltà anche di quelle meno evidenti (un bambino chiuso in se stesso vs iperattivo)
- Rispondere in modo inclusivo attivando tutte le risorse della comunità scolastica

I Bisogni Educativi Speciali

Disturbi e aree di criticità che compromettono il percorso scolastico ma che non rientrano in un disturbo severo sancito dalla legge 104

- ✓ Disturbo Specifico dell'Apprendimento - DSA
- ✓ Disturbo da Iperattività e disattenzione – ADHD
- ✓ Funzionamento cognitivo limite
- ✓ Disturbi del linguaggio
- ✓ Disturbi della coordinazione motoria
- ✓ Situazioni di svantaggio socio economico, linguistico e culturale

I Bisogni Educativi Speciali

Nelle classi si trovano alunni con diverse difficoltà:

- ✓ Dislessici, disortografici, discalculici (diagnosi e legge 170)
- ✓ Deficit di attenzione con o senza iperattività
- ✓ Alunni con lievi ritardi cognitivi
- ✓ Alunni con apprendimento descritto da genitori e insegnanti «rallentato, difficile che porta a scarso rendimento scolastico»

I Bisogni Educativi Speciali

La Circolare n.8 dl 6 marzo 2013 ha precisato che in mancanza di diagnosi mediche siano i docenti del Consiglio di classe a decidere se l'alunno versi in una situazione di svantaggio o disagio che necessiti la dei benefici didattici previsti per gli alunni diagnosticati con DSA (estensione dell'utilizzo degli strumenti compensativi e dispensativi) e verranno indicati nel PDP, risultato dello sforzo congiunto scuola-famiglia.

La scuola è libera di scegliere e costruire modelli o strumenti che ritiene più efficaci per aiutare l'alunno in difficoltà.

I Bisogni Educativi Speciali

Gli insegnanti avranno la percezione che questi casi aumentino a un ritmo crescente ma ci sono due fattori che contribuiscono:

- ✓ la sempre maggiore capacità degli specialisti, psicologi, medici, logopedisti e psicomotricisti che si occupano di apprendimento e della sua psicopatologia sulla base degli studi di neuroscienze e della neuropsicologia
- ✓ maggiore capacità osservativa e interpretativa degli insegnanti che riescono ad accorgersi sempre prima e sempre meglio delle varie condizioni di criticità. Colgono difficoltà di apprendimento, deficit, disagi. Anche i genitori cominciano ad accorgersi e a dare maggiore valore alle difficoltà dei figli.

(Canevaro et al., 2014)

I Bisogni Educativi Speciali

- **Reversibilità e temporaneità:** le situazioni con BES non sono stabili nel tempo, sono soggette a forti cambiamenti e miglioramenti e quindi reversibili

I genitori di solito accettano meglio un percorso di approfondimento e di individualizzazione se sanno che l'etichetta BES, in caso di miglioramento, può essere tolta.

- **Minor impatto stigmatizzante** che questa definizione ha rispetto alle ad altre come disabilità.

ADHD-DDAI

Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività

Il disturbo da deficit di attenzione/iperattività si manifesta principalmente con due classi di sintomi:

- ✓ un marcato livello di disattenzione
- ✓ una serie di comportamenti che denotano iperattività e impulsività

Le manifestazioni di iperattività e impulsività sembrano essere attribuibili a una difficoltà di inibizione dei comportamenti appropriati e che i bambini con disturbo dell'attenzione esprimono con agitazione, difficoltà a rimanere fermi, seduti o composti quando viene loro richiesto.

ADHD-DDAI

Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività

Uno dei disturbi psichiatrici con più elevata ereditarietà. E' verosimile ritenere che i fattori genetici determinano non tanto il disturbo in sé quanto la sua predisposizione e che l'attivazione di tale predisposizione sia modulata da fattori ambientali (il fumo, il consumo di alcol da parte della madre, uso di farmaci, la salute della madre durante la gravidanza).

Le tecniche di neuroimmagine hanno mostrato anomalie in regioni della corteccia frontale, temporale parietale, nei gangli della base (Vallera et al, 2005), aree che sono alla base delle funzioni esecutive:

Inibizione: capacità di eliminare gli impulsi e le informazioni irrilevanti

Memoria di lavoro: magazzino della memoria in cui vengono trattenute le informazioni per un breve periodo e che devono essere manipolate)

Flessibilità cognitiva: passare da un compito all'altro

ADHD-DDAI

Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività

L'IPERATTIVITA'

incapacità di stare fermi con il proprio corpo. E' quasi impossibile stare seduto tranquillo, muovono tranquillamente le gambe e le mani si sentono agitati. C'è un irrefrenabile voglia di alzarsi dalla sedia, di dondolarsi e di muoversi in qualche modo.

L'IMPULSIVITA'

fare o dire qualcosa senza prima pensare. Esempi di comportamenti impulsivi sono attraversare la strada senza guardare, rispondere alle domande dell'insegnante senza alzare la mano, iniziare a fare qualcosa prima ancora che siano state date tutte le istruzioni.

ADHD-DDAI

Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività

LA DISATTENZIONE

Spesso la scarsa accuratezza mostrata dal bambino nell'esecuzione di un compito è dovuta ad alcuni fattori specifici, come ad esempio:

- Difficoltà a mantenere l'attenzione per un tempo prolungato
- Difficoltà a porre la necessaria attenzione alle consegne date oralmente o per iscritto
- Difficoltà a spostare l'attenzione da un compito all'altro
- Difficoltà a mantenere un impegno attentivo su due stimoli diversi

ADHD-DDAI

Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività



Disturbo Specifico dell'Apprendimento

Differenza tra difficoltà di apprendimento e disturbo specifico dell'apprendimento:

difficoltà: fa riferimento a una qualsiasi difficoltà incontrata dallo studente in ambito scolastico

disturbo specifico: sottende la presenza di un deficit più severo e specifico che porta a disagio psicologico, scarsa autostima, reazioni di adattamento che vengono spesso interpretate come scarso impegno, pigrizia, svogliatezza (Cornoldi, 1999).

I disturbi di apprendimento rappresentano una condizione clinica evolutiva di difficoltà di apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo

DSA – Disturbo Specifico dell'Apprendimento

SEGNALI DI ALLARME NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA: (Stella, Savelli, Gallo, 2011)

- Confondere i giorni della settimana /mesi dell'anno
- Avere difficoltà nella memorizzazione delle date
- Faticare a riconoscere le lettere e le parole all'interno delle frasi
- Fare confusione tra destra e sinistra
- Fare confusione temporale fra prima, dopo, ieri, oggi
- Avere difficoltà nelle procedure di vestizione, con limiti nell'allacciare o nell'abbottonare
- Mostrare disordine nel foglio e nella copia di una figura
- Mostrare difficoltà nei giochi delle costruzioni

DSA – Disturbo Specifico dell'Apprendimento

SEGNALI DI ALLARME NELLA SCUOLA PRIMARIA (Stella, Savelli, Gallo, 2011)

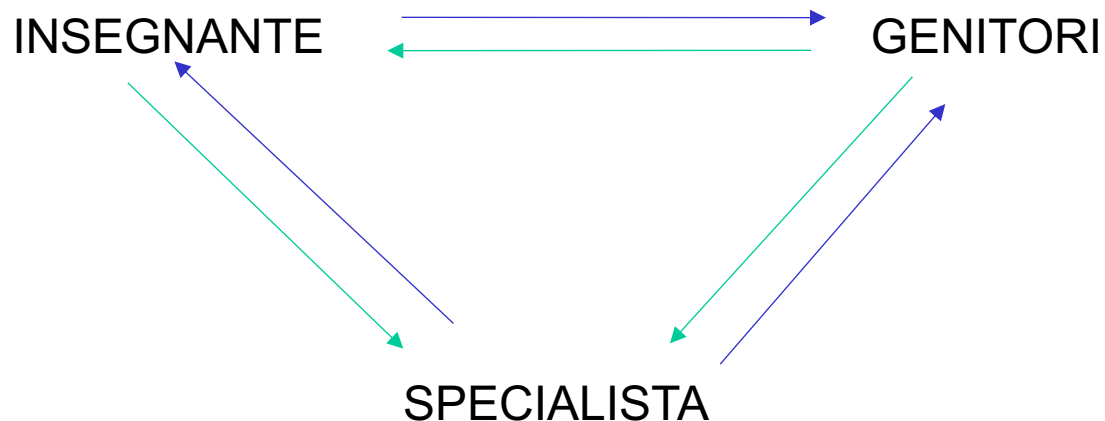
- Hanno difficoltà a ricordare le istruzioni
- Hanno difficoltà a mettere insieme e organizzare i pensieri per raccontare una storia
- Sanno che scrivendo accumulano errori e per evitare l'esperienza frustrante preferiscono non fare questo compito
- Sono più abili a esporre oralmente che a descrivere per iscritto
- Nel tempo in cui copiano sembrano esaurire velocemente la concentrazione questo perché devono smontare ogni lettera dalla parola perdendo così il segno
- Hanno una scarsa manualità
- Possono scrivere sbagliata una parola più volte perché non hanno il senso globale della parola stessa

Obiettivi di un intervento integrato ai fini dell'accessibilità



L'importanza della rete scuola-famiglia-operatori

Un intervento efficace per il bambino con Adhd, DSA, BES, ecc.. ha la necessità che vengano condivise tra insegnanti, genitori e specialisti conoscenze e strategie.



Relazione scuola-famiglia

Ricerche condotte dall'Associazione Nazionale degli Psicologi scolastici indicano che una comunicazione scuola/famiglia efficace e ben programmata ha i seguenti risultati nelle scuole:

Voti migliori

Atteggiamento più positive degli studenti

Minor ricorso al sostegno

Minori ritiri

Minori comportamenti ad alto rischio

Più alto morale dello staff

Migliori relazioni tra scuola e comunità sociale

Maggiore partecipazione dei genitori nelle iniziative della scuola e nei programmi

Maggiori donazioni di beni, materiali e servizi alla scuola

Migliore opinione dei genitori sulla scuola

Tutti vincono!

Relazione scuola-famiglia

Per mantenere viva la comunicazione (Lavoie, R., 2008), quando il bambino si è comportato secondo l'obiettivo, è importante fornire un feedback ai genitori descrivendo il comportamento positivo che avuto in quella mattinata.

Questo breve comunicato positive migliorerà notevolmente il vostro rapporto con i genitori e inoltre aumenterete la vostra credibilità agli occhi dei genitori in quelle volte che dovete comunicare informazioni negative.

Lavoie, R. (2008). The Teacher's Role in Home/School Communication: EVERYBODY WINS!! Exclusive to LD OnLine.

La relazione con la famiglia: L'Ascolto Attivo

L'ascolto attivo è una tecnica che consiste nel dare un feedback a chi parla su quanto si sta comunicando, alla luce di quanto si è compreso.

Perché un ascolto sia attivo occorre:

ascoltare il messaggio nella sua interezza, dando attenzione al messaggio verbale e a quello non verbale (mimica, tono della voce...);

capire le finalità: può essere di aiuto chiedersi perché l'altra persona ci sta dicendo questo, cosa vuole ottenere o mostrare, quale esperienza lo porta a dire questo. Importante in questa fase è limitare, per quanto è possibile, le nostre interpretazioni e rimanere il più possibile aperti all'idea che, se l'altro dice una cosa, alla base c'è un intento e un perché legittimo.

Relazione scuola-famiglia

Usate la "comunicazione sandwich"

Iniziate e finite sempre la vostra comunicazione (verbale o scritta) in modo positivo. Il problema o la difficoltà dovrebbe essere affrontata nel mezzo.

Come lei sa, ...sta lavorando con molto impegno per migliorare le sue capacità ortografiche ed ha anche chiesto di partecipare ad alcune attività extra ieri.

Comunque ultimamente ho notato evidente disattenzione nello svolgere i compiti di matematica. Ha dimenticato 8 dei 12 esercizi che aveva e il lavoro che ci ha portato non era molto ordinato o completo. Forse sta trovando queste divisioni difficili e sicuramente lo aiuteremo di più in classe.

Apprezzeremmo se lei gli ricordasse l'importanza dei compiti...particolarmente nelle aree in cui ha difficoltà.

Alleanza di lavoro

Accordo tra clinico, bambino famiglia per il raggiungimento di obiettivi attraverso una metodologia basata sulle caratteristiche del bambino (Marzocchi, Pesenti, 2013).

INSEGNANTE: fornisce la sua visione del bambino, le strategie e gli adattamenti alla didattica per aiutarlo negli apprendimenti

GENITORE: chiede aiuto all'insegnante e al clinico per migliorare il benessere a scuola e personale del bambino. Dovrà assicurarsi segua la terapia psicoeducativa messa in atto dal clinico e mantenere i contatti con gli insegnanti

CLINICO: stimola l'alleanza di lavoro nella rete, supervisiona il lavoro a casa e a scuola dal punto di vista tecnico. Fornisce consulenza agli insegnanti e gruppi di parent training per i genitori. Potenzia le funzioni neuropsicologiche che permettono di migliorare le abilità scolastiche del bambino.

Obiettivi di un intervento integrato ai fini dell'accessibilità

Per il bambino con ADHD:

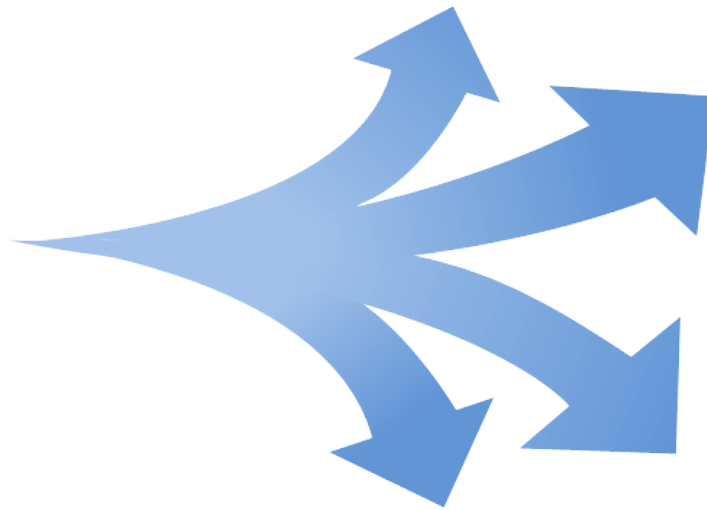
1. Favorire il miglioramento della qualità della vita del bambino:

- *Competenze neuropsicologiche del bambino (attenzione selettiva e sostenuta, memoria a breve termine e di lavoro)*
- *Strategie metacognitive per l'attenzione*
- *Strategie di autocontrollo*
- *Regolazione emotiva*
- *Miglioramento dell'autostima e della percezione di sé*
- *Comportamenti problema*
- *Relazione con i compagni*

Obiettivi di un intervento integrato ai fini dell'accessibilità

1. Far acquisire al sistema familiare e scolastico una sufficiente autonomia per riuscire a gestire le difficoltà del bambino ed evitare che debba essere sottoposto ad interminabili terapie:
 - *Consulenza agli insegnanti per le strategie comportamentali e di apprendimento*
 - *Parent training per mettere in atto strategie di intervento per i comportamenti problema, per la prosecuzione del potenziamento cognitivo anche a casa, per migliorare l'autonomia nello svolgimento dei compiti scolastici*

Obiettivi di un intervento integrato ai fini dell'accessibilità



Obiettivi di un intervento integrato ai fini dell'accessibilità

Per il bambino con DSA:

La situazione di seguito proposta è molto comune: insegnanti e genitori si accorgono che «c'è qualcosa che non va», il bambino ha un rendimento discreto ma loro pensano sia inferiore alle sue abilità e potenzialità.

Si arriva alla diagnosi: Disturbo Specifico dell'Apprendimento

I genitori cominciano a cercare informazioni, confusi e forse anche soli.

Obiettivi di un intervento integrato ai fini dell'accessibilità

I genitori comunicano agli insegnanti la diagnosi ai quali pongono subito delle domande:

- In che misura le difficoltà di mio figlio stanno ostacolando l'apprendimento?
- Potrà migliorare?
- Cosa possiamo fare a casa per incoraggiarlo a leggere e scrivere?
- Quali adattamenti alla didattica pensate di attuare?
- I compagni lo prendono in giro?
- Vi sembra sereno, agitato, ansioso?

Obiettivi di un intervento integrato ai fini dell'accessibilità

Uno degli aspetti chiave affinché il bambino con DSA possa avere appieno un'istruzione adeguata ai propri bisogni e sviluppare le sue potenzialità è sapere quali aiuti saranno forniti dalla scuola e comunicare efficacemente con essa. (Reid, Ianes, 2013)

E' importante che genitori e insegnanti mantengano uno scambio costante anche attraverso strumenti alternativi al colloquio come un diario per la comunicazioni scuola-famiglia o le schede di monitoraggio.

Obiettivi di un intervento integrato ai fini dell'accessibilità

La Consensus Conference- Raccomandazioni per la pratica clinica – 2007:

- Il trattamento deve essere erogato quanto più precocemente possibile
- Deve essere attivata una rete per avere quanta più collaborazione possibile dagli insegnanti, dai genitori e dal gruppo dei pari
- Il trattamento si baserà sul recupero della correttezza e della automatizzazione nel riconoscimento delle lettere
- E' necessario individuare e trattare anche le possibili comorbilità (es. deficit di attenzione, deficit di memoria di lavoro, disturbi del linguaggio, disturbi d'ansia, disturbo oppositivo provocatorio)

Obiettivi di un intervento integrato ai fini dell'accessibilità

Per una migliore accessibilità:

- *Ri-abilitazione e potenziamento delle funzioni che sono alla base della lettura, scrittura, calcolo, comprensione (percezione, organizzazione spaziale, memoria, attenzione, ragionamento logico, coordinazione oculo motoria)*
- *Utilizzo degli strumenti compensativi*
- *Individuare strategie di ottimizzazione del metodo di studio*
- *Consulenza agli insegnanti per le strategie comportamentali e di apprendimento*
- *Gestione delle emozioni e dei rapporti interpersonali*
- *Miglioramento dell'autostima e della percezione di sé*

La storia di una mamma...

*«Ho un figlio con una disabilità, non verbale. Tutte le mattine per accompagnarlo a scuola passiamo davanti a una vecchia scuola speciale ed io istintivamente accelero per fuggire dal dolore provato dalle mamme che fino a qualche decennio fa lasciavano lì i loro bambini, magari assistiti da personale specializzato per patologia, ma chiusi in un posto che non lasciava spazio all'umanità, che perdeva di vista le potenzialità del bambino e guardava solo i suoi limiti. **Non c'è umanità se gli spazi che la dovrebbero comprendere escludono i nostri ragazzi più fragili.***

La storia di una mamma...

Devo ringraziare per avere avuto un'insegnante di sostegno per tutti i 5 anni di scuola primaria che ha lavorato molto bene. Nell'insegnamento servono conoscenze, competenze e doti umane per favorire un apprendimento.

Da mamma questo ho sempre chiesto alla scuola: che vi sia anche per Valerio l'evidenza di un qualche apprendimento didattico. I bambini cosiddetti "normali" vanno a scuola per imparare e questo deve valere anche per i nostri figli.

La terapia si fa altrove.

La storia di una mamma...

*Valerio è molto popolare: quando arriviamo a scuola il primo compagno che passa lo chiama e gli chiede di andare con lui in classe, sa che Valerio non dà la mano, allora gli porge il braccio e il mio piccolo si appoggia e ride, poi, il compagno si rivolge a me salutandomi al posto di mio figlio : "ciao mamma, a dopo!". Ecco, questa è inclusione. **Nonostante la mancanza di spazi, di strumenti e di risorse, nonostante la burocrazia e le lotte pure per veder riconosciute le ore di sostegno, sento che mio figlio è incluso»***

La storia di una mamma...

*Sono un'insegnante di sostegno precaria. Ogni anno cambio scuola, bambini, colleghi, ambiente. Ogni settembre inizia il mio personale processo di inclusione. L'inclusione inizia con il diritto alla continuità didattica. **Ogni mattina mi domando come posso lavorare sul contesto, e non soltanto sull'alunno, per promuovere la partecipazione sociale e il coinvolgimento.***

La diversità è una sfida che richiede prassi sempre nuove, soluzioni originali, adattate ai singoli bambini e ai contesti, dal punto di vista didattico-pedagogico, comunicativo e relazionale. Richiede anche un'istituzione attenta agli aspetti organizzativi, la partecipazione e collaborazione con le famiglie, nonché la costruzione di un lavoro di rete importante e ben coordinato nel territorio.

E' necessaria una scuola inclusiva che permetta ai nostri figli di essere educati, riconoscendo il diritto di noi genitori di essere partner attivi, informati e collaboranti del processo d'intervento.



Grazie per l'attenzione

AMBULATORIO LE METE NANETTI
PROGRAMMA PPE
c/o LE METE
P.zza G. D'Annunzio
15121 Alessandria
Contatto: Maria Cavallini
Tel. 3384840297
Email: mcavallini@lemete.it

DOTT.SSA MARIA BEATRICE PRESCIUTTI
PSICOLOGA PSICOTERAPEUTA
c/o LE METE
P.zza G. D'Annunzio
15121 Alessandria
Email: beatrice.presciutti@libero.it
Tel: 3391359072