



ADHD e Disturbi dell'Apprendimento

Logopedista Dott.ssa Elena Zerillo

ADHD

L'età di insorgenza è molto precoce.

Si fa diagnosi dai 7 anni in poi, ma si possono avere evidenze della presenza del disturbo già dai 3 anni.

La diagnosi in età prescolare è provvisoria.

I sintomi essenziali dell'ADHD sono comportamenti abbastanza comuni nei bambini in età prescolare



Campanelli di allarme

Bambini in età prescolare 3/6 anni:

- Ridotta intensità e durata del gioco;
- Irrequietezza motoria;
- Assenza di paura, condotte pericolose;
- Crisi di rabbia;
- Disturbi evolutivi specifici (linguaggio e funzione motoria);
- Oppositività- aggressività;
- Problemi di inserimento- adattamento sociale;



Campanelli di allarme

Bambini di scuola Primaria 6/10 anni:

- Distraibilità
- Irrequietezza
- Comportamento impulsivo e dirompente
- Disturbo dell'apprendimento
- Comportamento aggressivo
- Bassa autostima
- Ripetizione di classi
- Rifiuto da parte dei compagni/ coetani
- Rapporti familiari difficili



Conseguenze

Le difficoltà si manifestano nelle attività in cui è necessario prestare:

- ♦ sforzo mentale prolungato;
- ♦ ascolto costante;
- ♦ passano da un'attività all'altra senza organizzarla né completarla;
- ♦ non portano a termine i compiti;
- ♦ perdono il materiale;
- ♦ non seguono le istruzioni degli adulti;

L'ADHD presenta Comorbidità nel 70% dei casi

- Disturbo oppositivo provocatorio
- Disturbo della condotta
- Disturbo dell'umore
- Disturbo bipolare
- Disturbo ossessivo compulsivo e tic
- Disturbo dell'ansia
- Disturbo del sonno
- Disturbi Specifici dell'Apprendimento
- Ritardo mentale
- Disturbi pervasivi dello sviluppo

Comorbidità ADHD-DSA

ADHD+ Dislessia
15-35%

ADHD+ Disortografia
65%

ADHD+ Discalculia
6-18%

Ritardo Mentale



Ritardo Mentale o Disabilità intellettiva (DSM-5)

Il ritardo mentale (disabilità intellettiva) è un disturbo con esordio in età evolutiva e comprende deficit del **funzionamento** sia **intellettivo** che **adattivo** negli ambiti concettuali, sociali e pratici.

Funzionamento intellettivo → si riferisce alle capacità mentali generali, come il ragionamento, il problem solving, la pianificazione, il pensiero astratto, la capacità di giudizio, l'apprendimento scolastico e l'apprendimento dall'esperienza. Il ritardo mentale è definito dal QI (quoziente di intelligenza) ottenuto tramite la valutazione di uno o più test di intelligenza standardizzati somministrati individualmente ma dovranno integrare la valutazione del funzionamento adattivo generale del soggetto.

Funzionamento adattivo → fa riferimento all'efficacia con cui i soggetti fanno fronte alle esigenze più comuni della vita quotidiana e al grado di adeguamento agli standard di autonomia personale previsti per la loro particolare fascia di età. Il funzionamento adattivo andrà verificato, in base all'età, nel contesto familiare, scolastico, lavorativo e comunicativo.

Il disturbo è cronico e può associarsi ad altre condizioni quali ADHD, depressione, disturbi spettro autistico.

Livelli di gravità

Si distinguono 4 livelli di gravità:

- **Lieve:** QI compreso tra 50/55 e 70;
- **Moderato:** QI compreso tra 35/40 e 50/55;
- **Grave:** QI compreso tra 20/25 e 35/40: ;
- **Gravissimo o Profondo:** QI inferiore a 20/25;

Livelli di gravità

I quattro livelli di gravità andranno valutati per ognuno di questi tre domini:

- **Dominio concettuale:** comprende competenze linguistiche, abilità di lettura, scrittura, matematica, ragionamento, memoria e anche conoscenze generiche.
- **Dominio sociale:** riguarda la capacità empatica, il giudizio sociale e interpersonale, la capacità di comunicazione, la capacità di fare e mantenere amicizie e capacità simili.
- **Dominio pratico:** concerne la gestione di ambiti personali come il sapersi prendere cura di se stessi, la responsabilità sul lavoro, la gestione del denaro o le attività svolte nel tempo libero. Si include anche l'aspetto organizzativo della scuola e dei compiti di lavoro.

Ritardo mentale Lieve

- Questi bambini tipicamente sviluppano capacità sociali e comunicative negli anni prescolastici (da 0 a 5 anni di età), hanno una compromissione minima nelle aree sensorie e spesso non sono distinguibili dai bambini senza disabilità fino all'ingresso nella scuola primaria.
- Prima dei 20 anni possono acquisire capacità scolastiche corrispondenti all'incirca alla quinta classe primaria. Al termine del percorso scolastico (14-16 anni) possono raggiungere un'età mentale compresa tra gli 8 e gli 11 anni
- Nell'età adulta spesso raggiungono una autonomia lavorativa, relazioni sociali soddisfacenti, e risultano in grado di contribuire al benessere della società.

Ritardo mentale Moderto

- Questi bambini acquisiscono il linguaggio e le abilità prescolastiche molto lentamente;
- Al termine dell'iter evolutivo possono acquisire un'organizzazione cognitiva tra i 4 i 7 anni (non arrivano cioè all'intelligenza operatoria concreta);
- Possono imparare a spostarsi da soli in luoghi familiari;
- Nell'età adulta, la maggior parte riesce a svolgere lavori non specializzati, sotto supervisione, in ambienti di lavoro protetti o normale;

Ritardo mentale Grave

- Durante la prima fanciullezza questi soggetti acquisiscono un livello minimo di linguaggio comunicativo; i limiti coinvolgono il lessico e la costruzione della frase: la produzione verbale è costituita prevalentemente da singole parole o frasi semplici;
- Durante il periodo scolastico possono imparare a parlare e possono essere addestrati alle attività elementari di cura della propria persona. Essi traggono un beneficio limitato dall'insegnamento delle materie scolastiche, come familiarizzare con l'alfabeto e svolgere semplici operazioni aritmetiche, ma possono acquisire capacità quali imparare a riconoscere a vista alcune parole per le necessità elementari;
- Nell'età adulta possono essere in grado di svolgere compiti semplici in ambienti altamente protetti.

Ritardo mentale Profondo

- Durante la prima infanzia, mostrano considerevole compromissione del funzionamento senso-motorio;
- Ha una comprensione molto limitata della comunicazione simbolica nell'eloquio o nella gestualità. Può comprendere alcuni gesti o istruzioni semplici e comunicare attraverso il non verbale;
- L'individuo può usare gli oggetti in modo finalizzato per la cura personale, il lavoro e lo svago;
- Alcuni possono svolgere compiti semplici in ambienti altamente controllati e protetti;

Obiettivi generali

Consigli per gli insegnanti

Il docente deve prefiggersi degli **OBIETTIVI**:

- facilitare la conoscenza creando codici di lavoro comprensibili all'alunno, un contesto agevolante, prevedibile, non monotono;
- promuovere le competenze;
- promuovere motivazione e apprendimento;
- promuovere l'autonomia, ad esempio, per far conoscere al ragazzo come utilizzare la carta moneta per fare acquisti, come prendere il bus da solo (viene generalmente trasportato da un bus dei servizi sociali) o per sviluppare la concezione del tempo (ora del giorno, giorni della settimana);



Obiettivi generali

Consigli per gli insegnanti

È importante dunque: lavorare su pochi obiettivi per volta

- usare esempi di esperienze quotidiane e vita vissuta;
- ricorrere ad esempi e materiali concreti;
- evitare la monotonia;
- guidare il ragazzo nelle risposte non dando mai risposte dirette e chiuse: il fine è portarlo alla soluzione ed allenarlo ad arrivarci in autonomia;
- rappresentare problemi già risolti per consolidare le conoscenze;
- fornire sempre schemi costruiti con la medesima metodologia;

Obiettivi generali

Consigli per gli insegnanti

Il docente deve offrire AIUTI che potranno essere

- progressivamente ridotti;
- dare enfasi alle risposte corrette;
- evitare di dare risposte come un “NO!” secco;
- non dare punizioni;
- guidare il ragazzo nella risoluzione del problema e nel raggiungimento del compito, intervenendo prima della frustrazione;
- dare messaggi positivi di rinforzo quando il ragazzo esegue correttamente il lavoro;



Disturbo Specifico dell'Apprendimento



Che cos'è un DSA?

I DSA sono disturbi neurobiologici, che riguardano SOLO SPECIFICHE AREE di apprendimento (LETTURA, SCRITTURA E CALCOLO) senza compromettere l'intelligenza generale e in assenza di deficit sensoriali.

...per definizione quindi un bambino con D.S.A. è un bambino INTELLIGENTE

Questi disturbi tendono ad essere PRESENTI CONTEMPORANEAMENTE nello studente e a PERSISTERE NEL TEMPO.

Che cos'è un DSA?

I DSA rappresentano una caratteristica costituzionale di tipo genetico, congenito e neurobiologico, non dovuti a problemi psicologici, a deficit di intelligenza o a disagio socio-culturale.

∞ Sono **Evolutivi** perché si manifestano in età evolutiva e il deficit riguarda lo sviluppo di abilità mai acquisite e non perse a causa di eventi traumatici.

∞ Sono **Specifici** perché sono circoscritti solo ad alcuni processi indispensabili dell'apprendimento cioè quelli che normalmente vengono definiti come automatismi (decodifica, associazione fonema-grafema...)

Cosa NON sono i DSA?

NON sono UNA MALATTIA

NON sono conseguenza di UN BLOCCO PSICOLOGICO

NON sono conseguenza di UN BLOCCO EDUCATIVO

NON sono conseguenza di UN BLOCCO RELAZIONALE

NON sono dovuti a DEFICIT DI INTELLIGENZA

NON sono dovuti a DEFICIT SENSORIALI

Quali sono le cause dei DSA

- Familiarità: i DSA hanno una base eredo - genetica del tutto assimilabile ad altri elementi somatici che vengono trasmessi (ad es. il colore degli occhi).
- Pregresso disturbo di linguaggio (interessa il processo di decodifica):
 - ritardo nell'acquisizione del linguaggio verbale (linguaggio che tarda a comparire);
 - difficoltà nella produzione linguistica (disturbi recettivo espressivi, fonologici, lessicali e semantici).

N.B. I disturbi di linguaggio spesso si risolvono spontaneamente nel corso dello sviluppo del soggetto ma, con alta probabilità, ricompariranno nel periodo dell'acquisizione della letto-scrittura

Disturbo del Linguaggio

In età scolare:

- dai 6 anni in poi, i disturbi fonologici producono i loro effetti negativi sull'acquisizione della lettoscrittura. Risulta infatti evidente il ruolo fondamentale che i processi fonologici svolgono in tale ambito, poiché l'apprendimento della lettura e della scrittura implica propria una corretta analisi fonologica, che può essere eseguita solo se il bambino possiede una buona competenza meta-fonologica, ovvero un uso stabile e flessibile dei fonemi e in generale dei suoni del linguaggio. È facile quindi capire che un bambino che dice “totta” al posto di torta avrà difficoltà a scrivere e a codificare correttamente la parola.

Suggerimenti per la scuola

L'acquisizione dell'abilità fonologica può essere potenziata proponendo attività e giochi che contemplano l'uso dei "suoni del linguaggio".

Per esempio "dare un suono target e cercare tutte le parole che lo contengono o cantare in coro filastrocche o rime, è comunque d'aiuto farlo insieme agli altri compagni".

È utile qualunque attività che, sempre sotto forma di gioco, aiuti ad acquisire dimestichezza con i suoni; si possono per esempio "fare giochi in cui bisogna riconoscere se due suoni sono uguali o diversi (drin-drin , tac-pac, bum-bum ecc, ...)".

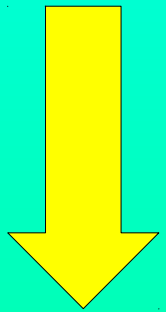
È importante, quando il bambino pronuncia male una parola, non correggerlo ma ripetere la parola nel modo corretto, se il bambino per esempio dice

“voglio la bacca” indicando un giocattolo, non bisogna correggerlo dicendo “non si dice bacca, si dice barca”, piuttosto la maestra può dire “vuoi la barca? Eccola..” ripetendo la parola nel modo corretto senza che per il bambino ciò venga vissuto come un giudizio o rimprovero.

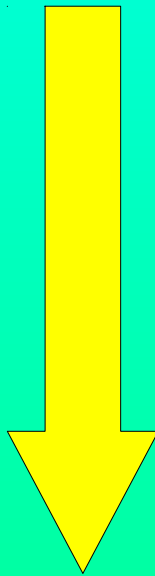


Competenze fonologiche

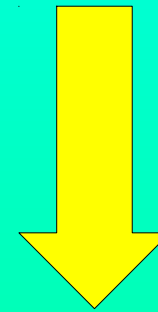
Per imparare a leggere e a scrivere bisogna prima:



Saper riflettere sul
linguaggio parlato



sapere manipolare le sue parti
indipendentemente dal suo significato



porre attenzione alla sua forma,
al suo aspetto sonoro

Competenze Metafonologiche

Si ritiene che lo sviluppo delle competenze meta-fonologiche poggi direttamente sulle competenze fonologiche generali, che il bambino deve aver necessariamente acquisito in precedenza. È facile intuire che se le difficoltà fonologiche, legate all'uso distorto o alla scarsa distinzione di determinati suoni, perdurano nel tempo si possono trasformare in difficoltà di apprendimento.

È ampiamente riscontrata infatti una correlazione positiva tra la presenza di un disturbo fonologico del linguaggio in età pre-scolare e successiva di un **Disturbo Specifico dell'Apprendimento** e ciò accade proprio perché il pre-requisito fondamentale per lo sviluppo delle abilità della letto-scrittura è la maturità delle competenze fonologiche e meta-fonologiche.



Competenze Metafonologiche

Nello specifico, le competenze meta-fonologiche riguardano la capacità di comparare, segmentare e discriminare parole presentate oralmente. In particolare:

- **segmentazione sillabica/ fonemica** (riconoscere cioè che la parola “cane” è composta dall’unione dei singoli fonemi c-a-n-e);
- **fusione sillabica/ fonemica** (svolgere l’operazione inversa rispetto alla segmentazione);
- **Coppie minime di parole e non parole** (es. La maestra dice due parole e il bambino dovrà individuare se le parole sono ugualio diverse);
- **delezione della prima o dell’ultima sillaba** (la maestra per es. dice la parola intera “sole” e il bambino deve ripeterla omettendo la sillaba, e quindi dovrà dire “le”, o l’ultima e dunque dire “so”);
- **Riconoscimento sillaba iniziale di parola** (es. La maestra dice: ora ti dirò una parola e tu dovrai dirmi quale comincia allo stesso modo);
- **produzione di rime**
- **fluidità lessicale con facilitazione fonemica** (la maestra dice per es. “dimmi tutte le parole che comincia per “S” che ti vengono in mente”). .

I DSA si dividono in

Dislessia: Disturbo settoriale della lettura caratterizzato dalla difficoltà ad effettuare una lettura accurata e/o fluente

Disortografia: Difficoltà nel rispettare le regole di trasformazione del linguaggio parlato in linguaggio scritto. Vengono cioè commessi molti errori ortografici di vario tipo

Disgrafia: Difficoltà nella grafia

Discalculia: deficit del sistema di elaborazione dei numeri e/o del calcolo

Indicatori di dislessia/disortografia in bambini di scuola primaria

Indicatori verbali:

- Ha particolari difficoltà in lettura;
- Mette lettere e numeri nell'ordine sbagliato;
- Ha difficoltà nel ricordare tavole, alfabeto, formule;
- Omette lettere nelle parole, le confonde;
- Scarsa concentrazione;
- Ha problemi nell'elaborare il linguaggio velocemente;

Indicatori non verbali:

- Ha difficoltà nell'allacciare le scarpe e vestirsi;
- Ha difficoltà nel distinguere destra/sinistra, ordine dei giorni, della settimana, mesi dell'anno..;
- Vi sorprende perché in alcuni casi è sveglio ed attento;
- Ha uno scarso senso di orientamento;
- Manca la fiducia e ha una scarsa stima di sé stesso;

Indicatori di dislessia/disortografia in ragazzi 12 anni e oltre:

Indicatori verbali:

Come per la scuola Primaria e inoltre:

- Leggere ancora inaccuratamente;
- Ha ancora difficoltà nello spelling;
- Ha bisogno che gli si ripetano indicazioni e numeri di telefono;
- Si confonde quando usa parole plurisillabiche;
- Confonde posti, tempi e date;
- Ha difficoltà nell'elaborare un linguaggio complesso o una lunga serie di istruzioni;

Indicatori non verbali:

- Scarsa fiducia e stima di se;
- Demotivazione allo studio;
- Comportamenti di reattività;

Indicatori di Discalculia

Nella scuola dell'Infanzia:

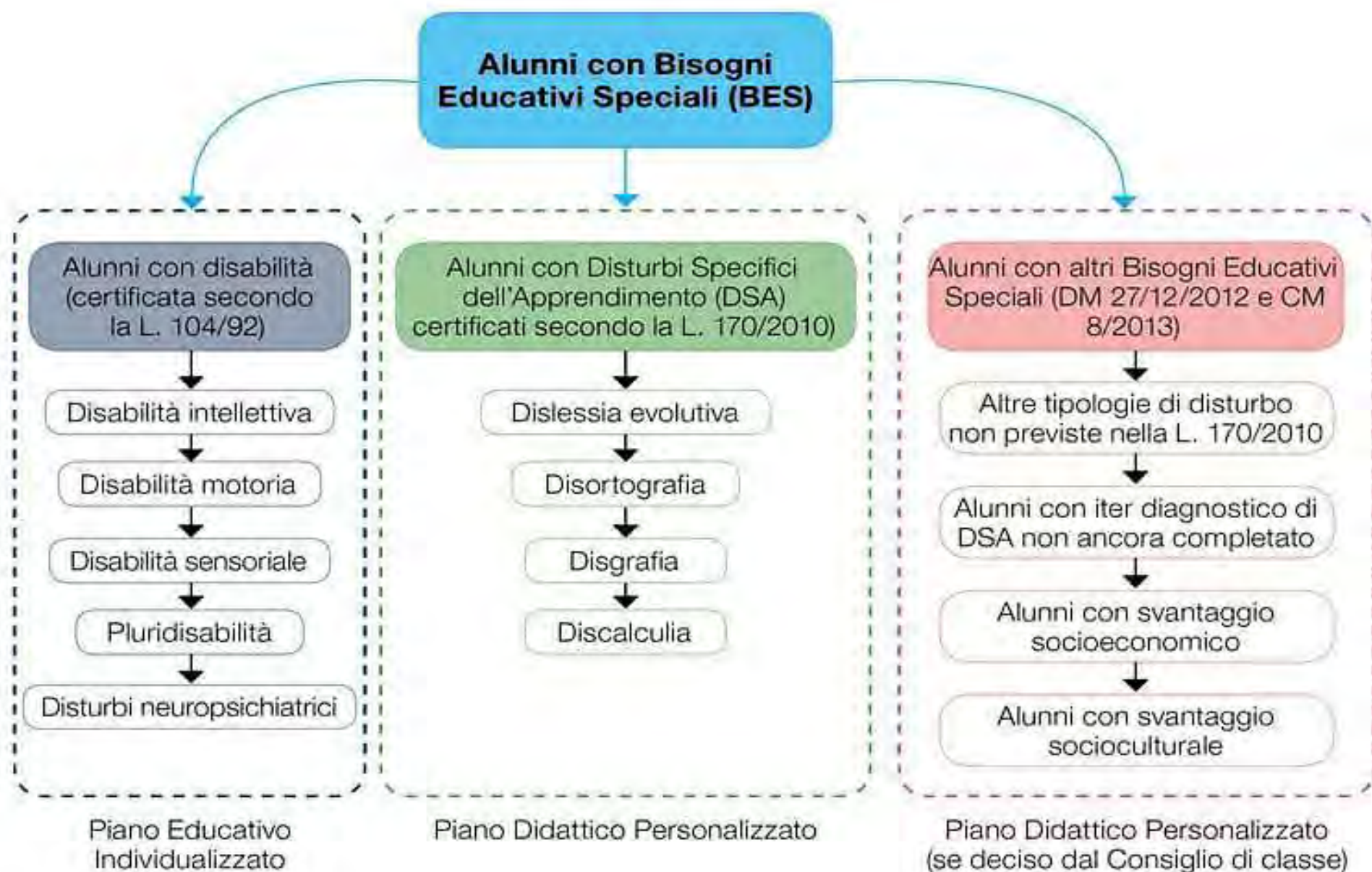
Enumerazione

- Confronto di numerosità;
- Giudizio di stima;

Nella scuola Primaria:

- Enumerazione in avanti e indietro;
- Difficoltà nella lettura e nella scrittura dei numeri;
- Ha difficoltà nel recupero delle procedure;
- Lentezza e scorrettezza nel calcolo a mente;
- Non automatizza fatti numerici;
- Difficoltà nell'incolonnamento;
- Tempi lunghi;

BES... PEI... PDP...



Interventi e Strategie per la scuola



Interventi scolastici

Il bambino Adhd spesso non programma l'attività, non tollera le frustrazioni, gli sbagli, l'attesa del risultato.

L'insegnante può:

- Instaurare delle routine (cosa, come e quando);
- stabilire delle regole (avere delle regole chiare e conosciute da tutti);
- Stabilire i tempi di lavoro;
- Offrire informazioni di ritorno (spiegare perché si è verificata una determinata conseguenza).

Strategie da privilegiare con bambini ADHD

- No punizioni;
- Si gratificazioni migliora l'autostima;
- predisporre l'ambiente nel quale viene inserito lo studente con ADHD in modo tale da ridurre al minimo le fonti di distrazione;
- Rendere i compiti più interessanti (es. lavori in piccoli gruppi o in coppia, far sedere il bambino vicino alla maestra, alternare compiti interessanti ad altri meno interessanti);
- Attenzione alla gestione autonoma del diario;
- Comunicazione scuola-famiglia;
- Diminuire la lunghezza del compito (es. Dividere il compito in parti piccole che possono essere completate in diversi momenti, far fare pochi esercizi per volta);

Strategie da privilegiare con bambini ADHD

- Diminuire la lunghezza del compito (es. Dividere il compito in parti piccole che possono essere completate in diversi momenti, far fare pochi esercizi per volta);
- Svolgere una lezione introducendo pochi concetti per volta, seguiti da esempi pratici;
- Evitare lezioni con tempi vuoti;
- Favorire l'operatività e lo studio delle discipline con esperienza dirette;
- Rendere l'alunno partecipe del percorso didattico da compiere;
- Fornire indicazioni chiare sulle procedure da seguire, anche con una scalatta dei punti da svolgere;
- Assicurarsi che i compiti coincidono con le capacità di apprendimento del bambino e con le sue attitudini

Strategie da privilegiare con bambini ADHD

- Rendere l'alunno consapevole del proprio modo di apprendere;
- Sviluppare processi di auto valutazione;
- Permettere di stare in piedi, muoversi, usare antistress;
- Evitare punizioni quali un aumento dei compiti a casa, una riduzione dei tempi di ricreazione e di gioco, l'esclusione dalla partecipazione alle gite;
- Incarichi di responsabilità;
- Seguire l'ordine degli argomenti dati all'inizio dell'ora;
- Organizzare il suo ambiente con divisori e materiali colorati (es. Scrivere promemoria da mettergli sul banco, sui libri, sul diario, assegnare ai quaderni delle varie materie una copertina di colore diverso);

Strategie da privilegiare con bambini ADHD

- Usare strumenti compensativi e misure dispensative;
- Usare tempi di lavoro corretti, non troppo lunghi, accorciare i tempi di lavoro spezzettando un lavoro lungo con delle pause;
- Presentare l'argomento in modo stimolante (figure, audiovisivi);
- Strutturare il più possibile i compiti rendendo esplicite le procedure per il loro svolgimento;
- Usare un tono di voce variato, vivace;
- Alternare compiti attivi, che richiedono ai bambini di interagire e compiti passivi (l'ascolto di una spiegazione);
- Far ripetere al ragazzo le informazioni rilevanti;

Strategie da privilegiare con bambini ADHD

- Assegnare votazioni che tengono conto dell'impegno dell'alunno e dei progressi compiuti dall'inizio del percorso scolastico;
- Valutare il comportamento degli alunni con ADHD in riferimento ai deficit causati dal disturbo;
- Allenare il bambino ad organizzare il proprio banco in modo da avere solo il materiale necessario per la lezione del momento;
- Assicurarsi che, durante l'interrogazione, l'alunno abbia ascoltato e riflettuto sulla domanda e incoraggiare una seconda risposta qualora tenda a rispondere frettolosamente;

Strategie da privilegiare con bambini ADHD

- Trasformare, quando è possibile, i compiti scritti in prove a carattere orale;
- Usare prove oggettive a scelta multipla o vero/falso, esercizi a completamento, prove adattate di comprensione e produzione;
- Assegnare tempi più lunghi per lo svolgimento delle verifiche;
- Qualità prima della quantità, valutare gli elaborati scritti in base al contenuto, senza considerare esclusivamente gli errori, valorizzando il prodotto e l'impegno piuttosto che la forma;
- Permettere uso PC e altri supporti didattici (DSA);

Strategie da privilegiare con bambini ADHD

- Utilizzare strumenti compensativi per rendere più facili le prove scritte e orali, nei vari ambiti del sapere;
- Incrementare l'organizzazione del lavoro con l'uso di liste, diari, quaderni di appunti, cartelline (es. Assegnare i compiti al bambino scrivendoli su agendine tascabili);
- Ridurre la necessità di scrittura manuale (es. Permettere al bambino di utilizzare gli appunti dei compagni o dell'insegnante, non obbligare il bambino a ricopiare del materiale);
- Effettuare compiti ed interrogazioni programmate, indicando il giorno in cui saranno svolti e anticipando gli argomenti delle prove, in modo da consentire un'adeguata preparazione (mai più di una al giorno, max 3 settimana);

Strumenti Compensativi

- Schemi, mappe concettuali, , grafici, formulari, cartine geografiche e storiche;
- Tavola pitagorica e tabelle delle misure e delle formule geometriche
- Calcolatrice;
- Computer con la videoscrittura ed il correttore ortografico;
- Libri digitali, vocabolario multimediale e software didattici;
- Risorse audio; registratore, sintesi vocale;
- Lettura ad alta voce, da parte dell'insegnante delle prove di verifica;

Misure Dispensative

- Dispensa dalla scrittura in corsivo;
- Dispensa dalla lettura ad alta voce;
- Dispensa dal prendere appunti;
- Dispensa dai tempi standard di esecuzione dei compiti;
- Dispensa dal copiare alla lavagna;
- Dispensa dalla dettatura di testi ed appunti;
- Dispensa da un eccessivo carico di compiti;
- Dispensa dallo studio mnemonico delle discipline;
- Riduzione del numero delle prove da sostenere nelle verifiche;
- Assegnare compiti a casa in misura ridotta;
- Favorire l'apprendimento della lingua straniera nella forma orale;

Strategie

Porsi obiettivi raggiungibili (lavorare per micro-obiettivi)

- Gestire un obiettivo per volta, dare chiare indicazioni su come fare
- concordare l'obiettivo con il bambino e definire con lui le strategie con cui perseguirlo
- elogiare molto il bambino ad ogni traguardo raggiunto
- aggiungere un nuovo obiettivo, solo quando il precedente è stato acquisito.

Fornire indicazione concrete sui tempi di lavoro:

- lunghezza del compito;
- gradi di difficoltà
- tempi di lavoro

Cosa **NON** dovrebbe fare l'insegnante

- Ripetere in continuazione "Stai attento" o "Stai fermo";
- Non incoraggiare o rinforzare il giudizio "bella addormentata" (se il bambino guarda fuori dalla finestra o altro non significa che sia disattento.)
- Insistere perchè un compito venga completato;
- collocare il bambino lontano dai compagni o insegnante;
- non proporre novità per paura che si distraiga troppo;
- pretendere che stia sempre seduto quando gli altri bambino lo sono;
- intervenire con punizioni, note e castighi.
- Lavori lunghi e ripetitivi;

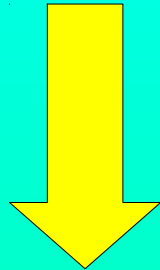
E per finire....

- Il PdP va sempre rispettato;
- Se si riscontrano congruenze, provare alternative e modificare il PdP, dopo accordo con la famiglia;
- Alla stesura del PDP possono partecipare anche i tecnici sanitari che hanno in carico l'alunno, il PDP viene redatto dal consiglio di classe in collaborazione con i genitori;
- Quello che funziona con l'alunno ADHD funziona con tutti;
- La famiglia ha il diritto di essere continuamente informata non solo degli atteggiamenti negativi ma anche e soprattutto di quelli positivi e dei successi;
- La circolare ministeriale n.8 prevede la redazione di Pdp per gli alunni con ADHD, tenendo conto che in caso di presenza di sostegno, il Pdp può essere trasformato in PEI.



Richiesta di Collaborazione

Protocollo di Intesa tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda Usl della Valle D'aosta



Qualora gli insegnanti rilevassero la necessità di richiedere una collaborazione agli operatori sociosanitari, è necessario acquisire il consenso dei genitori/tutore e la richiesta deve essere formalizzata attraverso la compilazione del modulo apposito in cui si evidenziano in particolare le aree carenti, il livello di compromissione dell'apprendimento e gli interventi messi in atto.

Agli operatori scolastici che intendono inoltrare una richiesta di collaborazione si raccomanda di compilare in modo puntuale l'apposito modulo, facendo emergere, nella relazione allegata, anche le strategie e le risorse educative attivate per fronteggiare problematiche di tipo comportamentale, socioculturale e di ambientamento nel caso di alunni di origine straniera.

Richiesta di Collaborazione Modulo

ALLEGATO A

RICHIESTA DI COLLABORAZIONE

DATA _____

TIMBRO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Al Direttore del Distretto sociosanitario n. ____

DATI RELATIVI AL MINORE

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Plesso scolastico _____ classe ____

Nominativo dei docenti _____

Elementi significativi relativi alla scolarità pregressa:

Rispetto all'anno precedente sono cambiati gli insegnanti delle seguenti discipline:

AMBITI SUI QUALI SI RICHIEDE LA COLLABORAZIONE

A. Problemi di apprendimento:

Specifico (rischio di DSA)

Aspecifico

B. Problemi di linguaggio

C. Problemi psicomotori/motori

D. Problemi di comportamento/disagio psicologico

E. Problematiche sociali

F. Problematiche segnalate agli Organi giudiziari

Osservazioni degli insegnanti

Si allega una **relazione descrittiva** delle difficoltà evidenziate e **degli interventi messi in atto in ambito scolastico**. In particolare per la scuola dell'infanzia e per la primaria si fa riferimento alle seguenti aree previste negli schemi di osservazione per la rilevazione precoce di difficoltà di apprendimento: area relativa alla letto-scrittura, area psicomotoria, area del linguaggio, area relativa alla pre-matematica (scuola dell'infanzia), area relativa alla matematica (scuola primaria), area attentivo-mnestica, area affettivo-relazionale e area delle autonomie personali. Luogo/Data _____

Gli insegnanti

Il Dirigente Scolastico

I Genitori (o chi ne fa le veci)¹

CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti (madre) _____ (padre) _____
genitori del bambino/a _____ nato a _____ il _____
acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

Firma della Madre (o di chi ne fa le veci)

Firma del Padre (o di chi ne fa le veci)

¹ Il consenso non va richiesto nelle situazioni di sospetta grave trascuratezza, maltrattamento e abuso

Richiesta di Collaborazione

Relazione descrittiva

Elementi di osservazione:

- Area degli apprendimenti (comunicazione, comprensione letto-scrittura e area logico-matematica);
- Area motoria (motricità globale e fine, area delle prassie);
- Area delle relazioni (competenze relazionali, rapporto con i pari, rapporto con gli adulti);

Grazie per l'Attenzione!



Logopedista Dott.ssa Elena Zerillo
Specializzata in Disturbi Specifici del linguaggio e
dell'Apprendimento
Collaboratrice AIFA Onlus Valle d'Aosta
347 37 91 570
ellenz.1986@gmail.com