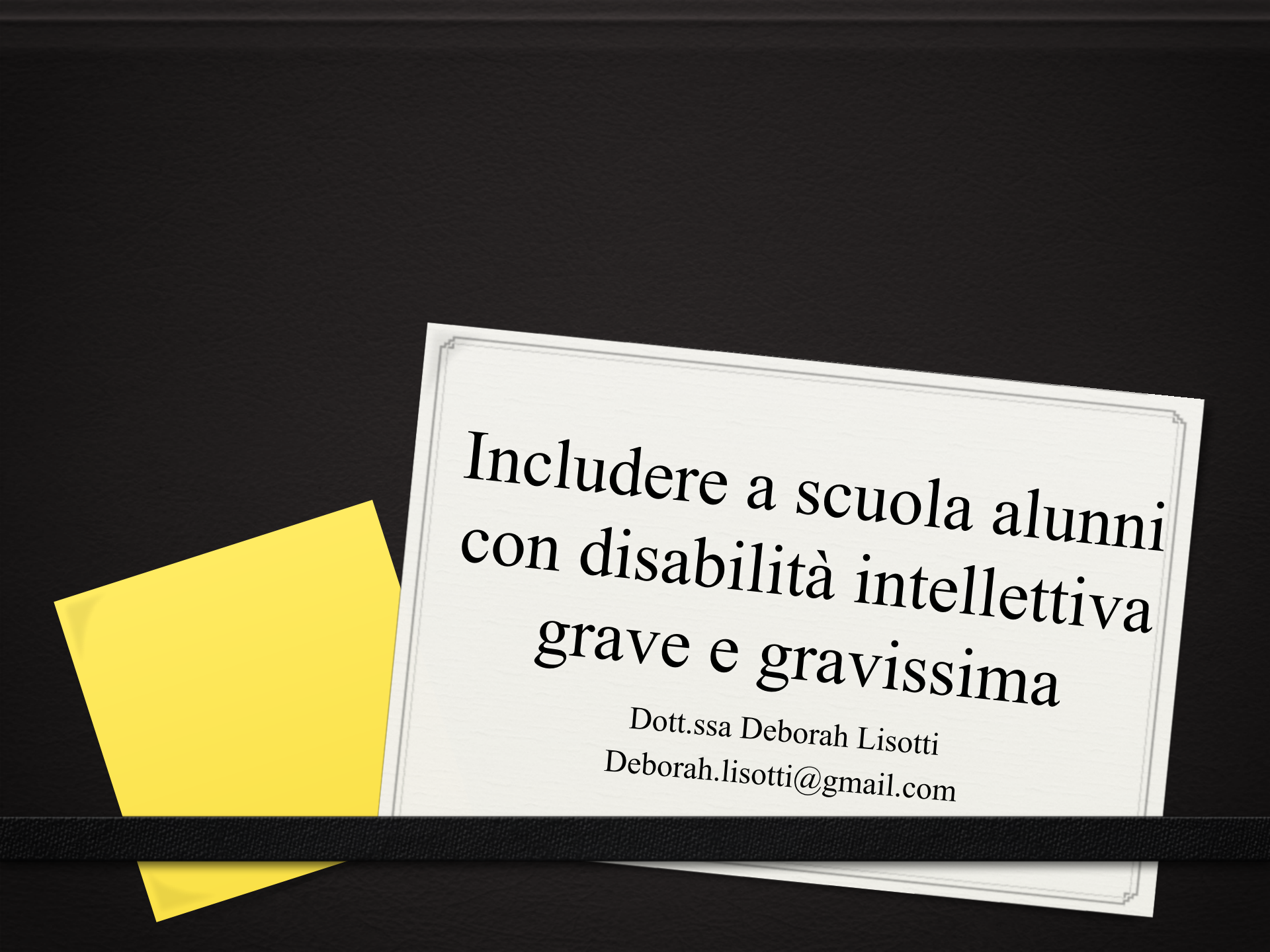




Includere a scuola alunni
con disabilità intellettiva
grave e gravissima

Dott.ssa Deborah Lisotti
Deborah.lisotti@gmail.com

“Il vero viaggio di scoperta non consiste nel trovare nuovi territori, ma nel possedere altri occhi, vedere l’universo attraverso gli occhi di un altro, di centinaia d’altri: di osservare il centinaio di universi che ciascuno di loro osserva, che ciascuno di loro è.”

(MARCEL PROUST)

Obiettivi del corso

- ❖ Avere uno sguardo bio-psico-sociale alla disabilità.
- ❖ Conoscere la disabilità intellettiva.
 - Definizione
 - Manuali nosografici
 - Caratteristiche
 - Sindromi
- ❖ Approfondire i concetti di potenzialità, sviluppo tipico e atipico per una buona progettazione.

Il punto di partenza è cambiare l'approccio tradizionale di
OSSERVAZIONE dell'alunno.

L'osservazione è parte integrante della relazione educativa!

Riflessioni...

- Come sto o come potrei stare con un bambino/bambina con disabilità intellettiva grave e gravissima?
- Quali difficoltà e quali risorse metto in campo?
- Come sto se è presente anche una disabilità fisica?
Cambia qualcosa?

Ritardo mentale
vs
Disabilità intellettiva

La disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo)

Definizione

*Funzionamento intellettivo generale significativamente al di sotto della media, che è accompagnato da limitazioni nelle seguenti aree: **funzionamento adattativo**, comunicazione, cura della persona, vita in famiglia, capacità sociali, uso delle risorse della comunità, autodeterminazione, capacità scolastiche, lavorative, tempo libero, salute e sicurezza.*

Esordio prima dei 18 anni.

Un'ottica BIO-PSICO-SOCIALE

(World Health Organization, 2001)

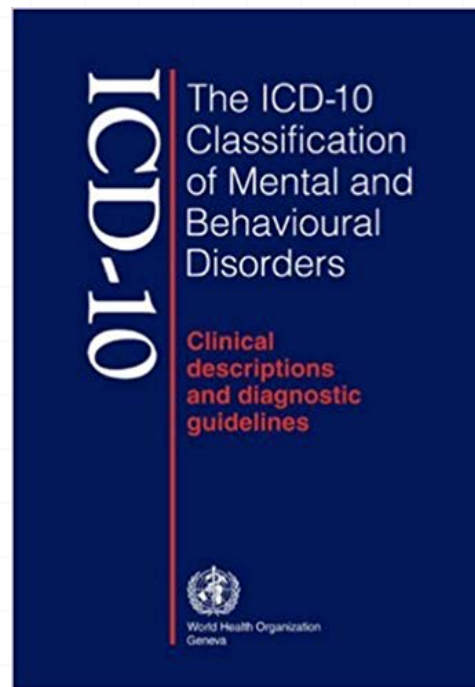
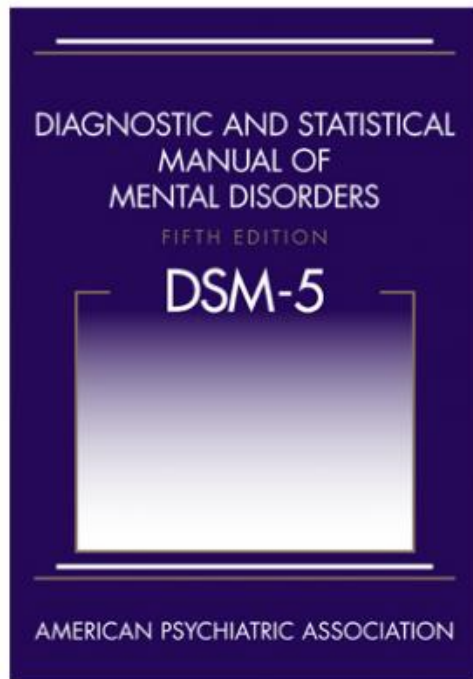
La causa organica o il sintomo di una malattia perdono di importanza



E' **IMPORTANTE** ciò che la malattia determina!

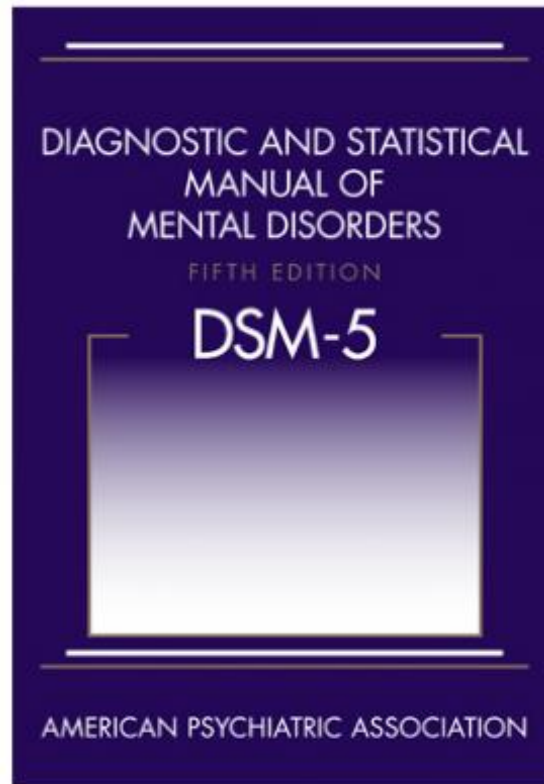
Le conseguenze per la singola persona nel suo contesto
relazionale, sociale e culturale.

Classificazioni nosografiche



DSM – 5

(Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione, 2014)





STABILI!

A. Deficit delle funzioni intellettive, come il ragionamento, la soluzione di problemi, la pianificazione, il pensiero astratto, il giudizio, l'apprendimento scolastico , l'apprendimento dall'esperienza, confermato sia da valutazione clinica che da prove d'intelligenza individualizzate e standardizzate.

B. Deficit del funzionamento adattivo

che si manifesti col mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socio-culturali per l'indipendenza personale e la responsabilità sociale. Senza supporto continuativo i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, quali la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita indipendente, in più ambiti diversi, come la casa, la scuola, il lavoro e la comunità.



MODIFICABILI!

**C. Insorgenza dei deficit intellettivi e adattivi
nell'età evolutiva.**

Importante!!

I vari livelli di gravità vengono definiti sulla base del funzionamento adattivo, e non dai punteggi di QI, perché è il funzionamento adattivo che determina il livello di supporto richiesto.

Inoltre, le misure del QI sono meno valide nella parte più bassa del range di QI.

D.I. Grado Lieve

Abilità concettuali: Età prescolare: non ci sono differenze nelle abilità concettuali.

Età scolare – adulta: differenze nelle capacità di apprendimento di abilità quali lettura, scrittura, aritmetica, concetto di tempo, o di soldi, con la necessità di sostegno per soddisfare le richieste età correlate. Adulti: ridotti il pensiero astratto, le funzioni esecutive (es organizzazione, pianificazione, flessibilità cognitiva), la memoria a breve termine e l'applicazione degli apprendimenti scolastici (es lettura, gestione dei soldi).

Abilità sociali: Rispetto ai coetanei, approccio più concreto ai problemi e alle soluzioni. Immaturità in: relazioni sociali, con per es. difficoltà nel percepire adeguatamente le richieste sociali dei coetanei; comunicazione, capacità di conversazione e linguaggio più concreti o immaturi rispetto all'età; difficoltà nella regolazione delle emozioni e dei comportamenti, notate dai pari nelle relazioni sociali; la capacità di giudizio sociale, con rischio di essere manipolati dagli altri. Scarsa consapevolezza del rischio nelle situazioni sociali.

Abilità pratiche: Capacità adeguata di prendersi cura di sé. Necessità di aiuto nelle attività quotidiane più complesse. **Adulti:** necessità di sostegno nell'acquisto dei farmaci, negli spostamenti, nella gestione della casa e dei figli, nella preparazione dei pasti, nella gestione finanziaria; nel prendere le decisioni riguardanti la salute, nelle decisioni in ambito legale, e per imparare a svolgere una professione, per costituirsi una famiglia; nell'organizzazione delle attività ricreative. Maggiore abilità nei lavori non richiedenti e abilità concettuali.

D.I. Grado Moderato

Abilità concettuali: Durante tutta la crescita le abilità concettuali degli individui rimangono notevolmente inferiori rispetto ai coetanei. Età prescolare: sviluppo più lento del linguaggio e dei requisiti prescolastici. Età scolare: apprendimento più lento e più limitato della lettura, scrittura, della matematica, dei concetti di tempo e di denaro. Adult: livello elementare delle abilità scolastiche e necessità di aiuto nel lavoro e nella vita privata, di assistenza continua per i lavori più concettuali della vita quotidiana, con altri responsabili per loro.

Abilità sociali: Importante differenza nel comportamento sociale durante tutto lo sviluppo. Comunicazione verbale meno ricca. Capacità di relazionarsi evidente nei legami familiari e di amicizia, con vere amicizie durante la vita e talvolta anche con relazioni sentimentali in età adulta. Possibilità di non percepire o non interpretare le richieste sociali in maniera appropriata. Il giudizio sociale e la capacità di prendere decisioni sono limitate, e chi si occupa di loro deve aiutarli nelle decisioni della vita. Le amicizie con i pari sono spesso inficiate dai limiti che hanno nella comunicazione e nelle relazioni sociali. Nell'ambito lavorativo necessitano di supporto.

Abilità pratiche: Possono occuparsi delle proprie necessità personali come mangiare, vestirsi, andare in bagno e prendersi cura dell'igiene personale come gli adulti, ma previo lungo periodo di insegnamento e di ripetizioni per diventare indipendenti; partecipare alle attività di casa anche se è necessaria un'assistenza; raggiungere un impiego indipendente in quei lavori che richiedono limitate capacità concettuali e di comunicazione, ma con un'importante aiuto da parte dei colleghi, dei supervisori e dagli altri per gestire le aspettative sociali, le difficoltà del lavoro e le responsabilità secondarie quali l'organizzazione, gli spostamenti, la mutua, lo stipendio. Possibilità di praticare numerose attività ricreative. Normalmente richiesta di aiuto e tempo per imparare. In una significativa minoranza di soggetti si manifestano comportamenti disadattati che causano problemi sociali.

D.I. Grado Grave

Abilità concettuali: Il raggiungimento delle abilità concettuali è limitato. Il soggetto generalmente ha una scarsa comprensione del linguaggio scritto o dei concetti di numeri, quantità, tempo e soldi. Chi si prende cura di loro deve provvedere a supportarli nella risoluzione dei problemi durante l'intera vita.

Abilità sociali: Il linguaggio parlato è abbastanza limitato in termini di vocabolario e grammatica. Il linguaggio può essere costituito da singole parole o frasi e può essere integrato con mezzi aumentativi. Il linguaggio e la comunicazione sono focalizzati sul "qui" e "ora degli eventi quotidiani". Il linguaggio è utilizzato per le comunicazioni più che per le argomentazioni. I soggetti capiscono la comunicazione verbale e gestuale semplice. Le relazioni con i membri della famiglia e i parenti sono per loro fonte di piacere e aiuto.

Abilità pratiche: L'individuo richiede aiuto per tutte le attività della vita quotidiane inclusi mangiare, vestirsi, lavarsi e andare in bagno. E necessaria una supervisione continua. Gli individui non sanno assumersi la responsabilità di sé stessi o di altri. Nell'età adulta per la partecipazione alle attività di casa, ricreative o di lavoro sono necessari continua assistenza e supporto. Per acquisire abilità in ogni ambito serve un lungo periodo di insegnamento e assistenza. In una significativa minoranza di soggetti si manifestano comportamenti disadattati inclusi atti di auto lesionismo.

D.I. Grado Estremo

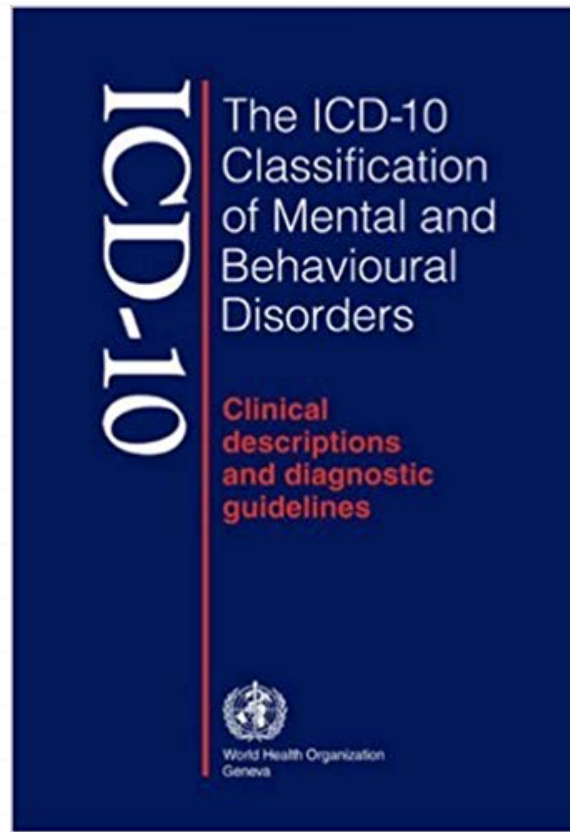
Abilità concettuali: Le abilità concettuali generalmente riguardano solo l'ambito concreto più che i processi simbolici. L'individuo può utilizzare gli oggetti solo per fini pratici come occuparsi di sé, divertirsi o lavorare. Possono acquisire alcune abilità visuo spaziali come scegliere ed accoppiare oggetti in base a caratteristiche fisiche. Comunque, concomitanti deficit motori e sensoriali, possono impedire un uso funzionale degli oggetti.

Abilità sociali: L'individuo ha una comprensione molto limitata della comunicazione simbolica verbale e gestuale. Può comprendere alcune semplici istruzioni o gesti. I soggetti esprimono i propri desideri e le proprie emozioni attraverso una comunicazione non verbale e non simbolica. Gli individui traggono gioia dalle relazioni con i familiari ben conosciuti, con chi si occupa di loro e con altri familiari, e ricercano o rispondono alle interazioni sociali attraverso le emozioni e i gesti. Concomitanti deficit motori e sensoriali possono impedire molte attività sociali.

Abilità pratiche: L'individuo dipende dagli altri per tutti gli aspetti del prendersi cura di sé, della propria salute e sicurezza, anche se alcuni soggetti possono anche essere in grado di partecipare a queste attività. I soggetti senza gravi deficit motori possono svolgere alcuni lavori domestici come togliere i piatti da tavola. Possono svolgere inoltre alcune attività lavorative basate su semplici azioni con assistenza continua. Attività ricreative includono, per esempio, ascoltare la musica, guardare film, uscire per una passeggiata o partecipare ad attività nell'acqua sempre con l'assistenza di altri. Concomitanti deficit motori e sensoriali sono spesso barriere che impediscono loro di partecipare (al di là di dello stare a vedere) ad attività domestiche, ricreative o professionali. In una significativa minoranza di soggetti si manifestano comportamenti disadattati.

ICD-10

(Classificazione Statistica Internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, OMS, 1992)



Definizione di RM

“una condizione di interrotto o incompleto sviluppo psichico, caratterizzata soprattutto da compromissioni delle abilità che si manifestano durante il periodo evolutivo e contribuiscono al livello globale di intelligenza, cioè quelle cognitive, linguistiche, motorie e sociali”

(ICD-10, 1994, p.219)

La definizione di ritardo mentale comprende **quattro tipologie** che si caratterizzano per livelli diversi di efficienza intellettuale rilevata ai test psicometrici (QI) e livelli diversi di autonomia.

❖ **RITARDO LIEVE:** QI compreso tra circa 50 e 69 (in età adulta l'età mentale varia da 9 ai 12 anni).

- Difficoltà di apprendimento nelle materie scolastiche
- In età adulta, spesso capaci di svolgere un lavoro
- Mantenere buone relazioni sociali e dare un contributo attivo all'organizzazione sociale.

❖ **RITARDO MODERATO:** Valori di QI compresi tra 35 e 49 (in età adulta un'età mentale che varia da 6 a 9 anni).

- Marcato ritardo nello sviluppo nell'infanzia ma la maggior parte delle persone può sviluppare alcune autonomie nella cura di sé, nella comunicazione e nelle abilità scolastiche.
- In età adulta necessitano di vari gradi di sostegno per vivere e lavorare nella comunità.

❖ **RITARDO SEVERO:** QI compreso tra 20 e 34 (in età adulta un'età mentale compresa tra 3 e 6 anni).

- Richiedono sostegni in modo continuato.

❖ **RITARDO PROFONDO:** QI inferiore a 20 (in età adulta mentale inferiore a 3 anni).

- Hanno limitazioni rilevanti nel prendersi cura di sé, nel controllo sfinterico, nella capacità di comunicazione e nell'autonomia motoria.

Grado specifico di DI e codici:

DSM 5	ICD-10	
317	(F70)	Lieve
318.0	(F71)	Moderato
318.1	(F72)	Grave
318.2	(F73)	Estremo

Principali caratteristiche dei diversi gradi di ritardo mentale

Gradi	%	Eziologia	Q.I. (*)	Età Mentale	Caratteristiche	Competenze scolastiche
Lieve	85 %	Organica o Ambientale	50-55 → 70 (50 → 69)	8-11 anni	Minime compromissioni sensomotorie Con sostegno possono vivere in comunità	Corrispondono circa alla quinta elementare
Medio	10 %	Organica	35-40 → 50- 55 (35 → 49)	6-8 anni circa	Discrete capacità comunicative Con supervisione possono provvedere alla cura della propria persona e allo svolgimento di lavori semplici Relativa autonomia nei luoghi familiari Discreto adattamento alla vita di comunità	Corrispondono circa alla seconda elementare
Grave	3-4 %	Organica	20-25 → 35- 40 (20 → 34)	4 - 6 anni	Minimi o assenti livelli di linguaggio Minime competenze di autonomia Da adulti possono svolgere attività semplici in ambienti protetti	Beneficio limitato dallo insegnamento di materie prescolastiche Possono acquisire capacità di riconoscere parole semplici per i bisogni primari
Profondo	1-2 %	Organica	< 20 - 25 (< 20)	meno di 4 anni	Compromissione significativa del funzionamento sensomotorio. Necessitano di assistenza e supervisione costante	

ICF

l'approccio BIO-PSICO-SOCIALE

Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute, OMS, Erickson, Trento, 2001



L'ICF si delinea come una classificazione che vuole descrivere lo stato di **salute** delle persone in base ai loro ambiti esistenziali (sociali, familiari e lavorativi) **al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare la disabilità.**

Tramite l'ICF si vuole quindi descrivere le persone nelle loro situazioni di vita quotidiana in relazione al loro contesto ambientale e guardare l'individuo, non solo come persona avente malattie o disabilità, ma evidenziarne **l'unicità e la globalità.**

Aspetti di novità dell'ICF

Il documento presenta due diversi approcci rispetto alla disabilità:

- ✓ Approccio multidimensionale

- ✓ Approccio universale

Condizioni fisiche (input biologico)



Fattori contestuali (input contestuale)

Ambientali ↔ **Personali**



Possiamo domandarci...

- ❖ Come funziona il bambino?
- ❖ Quali sono le sue capacità?
- ❖ Quali sono le sue performance nelle attività di vita quotidiana?
(famiglia, scuola)
- ❖ Come funziona lo sviluppo delle sue capacità in ruoli e situazioni diverse?
- ❖ Quali sono le condizioni e le circostanze che favoriscono gli apprendimenti e lo sviluppo delle capacità?

Le CAUSE della disabilità intellettiva

✓ GENETICHE

✓ BIOLOGICHE NON GENETICHE

✓ PSICOSOCIALI

Fattori BIOLOGICI GENETICI

- ❖ **Alterazioni cromosomiche** (ad es. Sindrome di Down)
- ❖ **Disfunzioni metaboliche** (ad es. fenilchetonuria)
- ❖ **Disfunzioni endocrine** (ad es. ipotiroidismo)
- ❖ **Alterazioni a etiologia multipla** (interazione tra fattori genetici ed ambientali, ad es. microcefalia)

Fattori BIOLOGICI NON GENETICI

- ❖ **Fattori PRENATALI:** alterazioni a carico dell'embrione e del feto dovute a malattie infettive (rosolia, HIV, ecc.) o assunzione di farmaci o droghe
- ❖ **Fattori PERINATALI:** prematurità, postmaturità, insufficienza placentare e traumi da parto
- ❖ **Fattori POSTNATALI:** eventi morbosi che danneggiano l'encefalo e si verificano nel primo anno di vita (encefaliti, traumi o incidenti vascolari, ecc.)

Fattori PSICOSOCIALI

Condizioni ambientali affettivamente e culturalmente poco stimolanti.

A parità di compromissione organica, la qualità dell'ambiente influisce sull'efficienza intellettuale, sulla capacità di adattamento e sulla qualità di vita del soggetto (Venuti, 2003).

Comorbidità

- Problemi medici specifici
- Disturbi di tipo epilettico
- Anomalie cardiache
- Problemi psichiatrici e ADHD
- Autismo

Caratteristiche D.I.

- ✓ Pensiero concreto e rigidità
- ✓ Difficoltà nella pianificazione
- ✓ Creatività e immaginazione limitate
- ✓ Limiti di memoria
- ✓ Abilità linguistiche deficitarie
- ✓ Deficit di attenzione
- ✓ Bassa motivazione
- ✓ Reazioni emotive incontrollate

Alcune tra le più frequenti
sindromi di disabilità intellettiva

La trisomia 21 (sindrome di Down)



La trisomia 21 è la causa genetica non ereditaria più comune per la disabilità intellettiva moderata o severa.

Interessa tutte le etnie, sia masche che femmine.

Ha un'incidenza di un caso ogni 700-1000 nascite.

Aspetti clinici

Le cellule dei soggetti affetti da sindrome di Down hanno un corredo genetico di 47 cromosomi: in particolare presentano tre cromosomi 21, uno in più rispetto al normale cariotipo umano.

Il materiale genetico addizionale altera il corso dello sviluppo somatico e determina conseguenze sullo sviluppo del sistema nervoso che condizionano la soglia di reattività agli stimoli, i processi di elaborazione dell'informazione e la regolazione delle emozioni.

Aspetti fisici e clinici

- Aspetti somatici caratteristici
- Malformazioni cardiache, gastrointestinali, muscolari, scheletriche, ecc.
- Disabilità intellettiva di grado lieve a severo
- Abilità linguistiche particolarmente compromesse (sul piano fonologico e morfosintattico)
- Ipoglossia
- Ipoacusia
- Rare turbe del comportamento (scatti di rabbia, impulsività)
- Intervento terapeutico: riabilitazione neuropsicomotoria e cognitiva che, introdotta precocemente, consente risultati sul piano dell'autonomia personale e della scolarizzazione

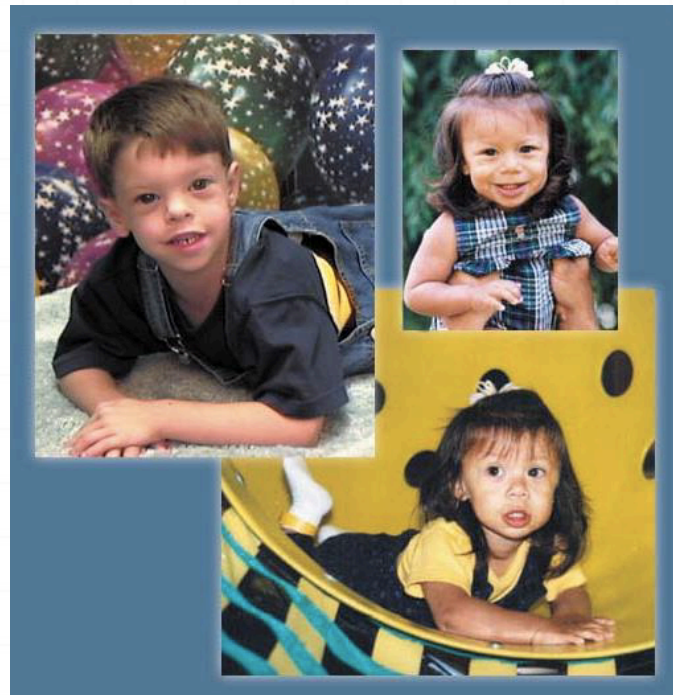
Sviluppo visuo-spaziale e mnestico

- Assimmetria di funzionamento a favore delle abilità visive e appaiono più compromessi nell'analisi piuttosto che nella percezione globale dello stimolo.
- Ridotta capacità della memoria a breve termine verbale (span) rispetto a bambini con sviluppo tipico di pari età mentale.
- Deficit nella memoria di lavoro
- Ritardo motorio (per condizioni fisiche e difficoltà nella pianificazione delle sequenze motorie)

Aspetti intellettivi

- Pensiero formale. Non raggiungono la padronanza del ragionamento ipotetico-deduttivo, mostrando difficoltà di astrazione e un pensiero fondamentalmente concreto.
- La natura genetica di tale patologia determina un quadro di deficit cognitivo che è omogeneo e già definito alla nascita, favorendo così la possibilità di strategie efficaci di “compenso”.

La sindrome di Williams



Aspetti clinici

E' una malattia genetica non ereditaria tra le più diffuse.

Frequenza di un caso ogni 10000 nascite.

Microdelezione del braccio lungo del cromosoma 7, comprendente il gene che codifica l'elastina che è una proteina distribuita in diversi tessuti dell'organismo. La ridotta sintesi spiega alcune delle caratteristiche della sindrome (viso, problemi cardiaci, stenosi, ernie, problemi articolatori, voce rauca).

L'incidenza è uguale sia per i maschi che per le femmine.

Caratteristiche del viso e degli occhi

I dismorfismi sono tipici e si accentuano con l'età.

- Testa piccola (microcefalia)
- Fronte ampia e zigomi poco evidenti
- Occhi distanti tra loro (ipertelorismo)
- Naso corto, le narici sono rivolte verso l'alto
- Orecchie impiantate verso il basso
- Bocca larga con labbra grosse
- Strabismo, difetti di rifrazione, problemi di profondità visiva

Ricettività sensoriale

- Ipersensibilità ai rumori acuti e forti
- Ipersensibilità a livello tattile, cinestesico e gustativo
- Abbassamento della soglia uditiva dovuta a frequenti otiti

Aspetti caratteriali

- Di solito sono affettuosi e socievoli.
- Cercano il contatto con gli adulti sia conosciuti, sia sconosciuti ma presentano difficoltà nel rapporto con i coetanei.
- Sono sensibili e capaci di immedesimarsi nei problemi degli altri
- Sono soggetti a forti emozioni e manifestano facilmente agitazione e paura

Sviluppo intellettuale

- Presentano un ritardo intellettuale variabile, nel range della disabilità intellettiva di grado lieve o moderato ma considerato il profilo cognitivo particolare la valutazione del quoziente intellettuale può non essere indicativo.

Sviluppo motorio

- Ritardo nello sviluppo motorio
- Nei primi anni di vita si possono già notare problemi nella coordinazione dei movimenti: nei cambi di posizione, nel mantenere la posizione seduta senza appoggio, nel gattonare, camminare e poi correre
- Problemi di equilibrio, nell'alternanza dei movimenti e con l'orientamento spaziale
- Difficoltà nella motricità fine

Sviluppo linguistico

- Ritardo nello sviluppo del linguaggio: le prime espressioni compaiono dopo i 2 anni
- Il ritardo verbale viene recuperato con un “esplosione” del vocabolario
- Nonostante il livello cognitivo deficitario, sembrano poter sviluppare un linguaggio forbito e ricercato; in realtà il livello di sviluppo del linguaggio è correlabile all'età mentale.
- Spesso evidenziabile marcata anomia
- Ambito morfologico compromesso
- Sono gran parlatori ma il loro linguaggio è fatto di frasi fatte, imparate come etichette verbali.

Aspetti visuo-spaziali

- Difficoltà di controllo del movimento volontario oculare che può comportare deficit di orientamento spaziale.
- Difficoltà in compiti prassico-costruttivi e grafo-motori.

INDICAZIONI METODOLOGICHE:

POTENZIALI DI SVILUPPO

SVILUPPO TIPICO

SVILUPPO ATIPICO

La zona di sviluppo potenziale

Potenziali di sviluppo



Potenzialità dell'individuo. Più il bambino è piccolo e maggiormente ci si riferisce a ciò che è permesso dai processi maturazionali (su base innata).

Potenziali di sviluppo
nella disabilità intellettiva



A parità di stimoli ambientali, i potenziali di sviluppo sono inferiori a quelli di bambini con sviluppo tipico, perchè i condizionamenti genetici agiscono meno positivamente.

Potenziali di apprendimento

POTENZIALI DI
APPRENDIMENTO



Ciò che l'individuo può imparare grazie all'educazione, all'istruzione, all'intervento attivo a insegnargli qualcosa.

MAGGIORI POTENZIALI DI SVILUPPO



MAGGIORI APPRENDIMENTI

Conoscere lo sviluppo tipico e atipico

La conoscenza dello sviluppo tipico è necessaria per un'ottimale comprensione delle problematiche connesse con le disabilità intellettive.

Non basta!

Bisogna conoscere:

- Le problematiche tipiche delle disabilità intellettive
- Le caratteristiche tipiche delle varie sindromi
- Comprendere la specificità del singolo

Indicatori di livello di sviluppo e attività di potenziamento

Nella scuola dell'infanzia

Bisogna conoscere molto bene lo sviluppo psicologico del periodo fra 3 e 6 anni, ma anche quello dei primi 3 anni di vita.

Esempi di diversi bambini di 4 anni:

- E. con la sindrome di Prader-Willi, ha un linguaggio come quello di un bambino di 2 anni e $\frac{1}{2}$
- G. con la sindrome di Down, solo da pochi mesi dice frasi di due parole (come a 18-20 mesi per i bambini a sviluppo tipico)
- I. con la sindrome di Rett non produce alcuna parola. Inoltre non è facile comunicare con lei anche attraverso la comunicazione non verbale.

Attività tipiche

Attività da proporre per far emergere I potenziali di sviluppo

SVILUPPO MOTORIO (8-12 MESI)

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Sta seduto con sicurezza senza bisogno di appoggi.- Si regge in piedi con l'aiuto altrui.- Si regge in piedi appoggiandosi a un mobile.- Sostenuto sotto le braccia accenna qualche movimento di marcia.- Si muove carponi.- Sostenuto solleva un piede e lo appoggia nuovamente a terra.- Afferra un oggetto opponendo in modo appropriato il pollice e indice.- Comincia a stare in piedi da solo. | <ul style="list-style-type: none">- Tendendolo in braccio favorire la sua esplorazione della realtà esterna.- Incoraggiarlo a spostarsi carponi con fiducia.- Favorire con prudenza i suoi primi passi, aiutandolo personalmente e anche fornendo gli appositi appoggi.- Fornirgli oggetti che aiutino la presa con pollice e indice. |
|---|--|

Attività tipiche

Esempi di attività da proporre per far emergere/realizzare I potenziali di sviluppo

SVILUPPO COGNITIVO (8-12 MESI)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Consolida e coordina vari schemi d'azione relativi a scuotere, premere, battere, buttare a terra, ecc., anche per scoprire le qualità materiali e funzionali.- Sposta un oggetto per prenderne un altro.- Cerca un oggetto anche dietro a uno schermo che lo copre.- Usa l'adulto per raggiungere un obiettivo.- Indica un oggetto e contemporaneamente guarda l'adulto per richiamare l'attenzione su di esso.- Può mostrare paura di fronte a estranei. | <ul style="list-style-type: none">- Disporre situazioni in modo che il bambino sia motivato a:<ul style="list-style-type: none">• Scuotere, premere, battere, buttare a terra, ecc. e a coordinare fra loro queste azioni;• Spostare oggetti, uniti fra loro, su uno spazio;• Svolgere due azioni una in sequenza all'altra.- Fare il gioco del tesoro.- Gioco del nascondersi e ritrovarsi (a livello iniziale). |
|--|---|

Scuola primaria

Attività tipiche	Attività da proporre
SVILUPPO MOTORIO (12-18 MESI)	
- Cammina in modo sempre più sicuro. - Sale e scende carponi le scale. - Beve adeguatamente da una tazza o da un bicchiere	- Incoraggiarlo a camminare da solo in modo sempre più appropriato. - Aiutarlo a scendere e salire le scale a carponi con molta prudenza.

Attività tipiche

Attività da proporre

SVILUPPO COGNITIVO (12-18 MESI)

- Usa mezzi nuovi per raggiungere un obiettivo e scopre nuovi schemi d'azione mediante la sperimentazione attiva.

Esempi:

- Avvicina un oggetto a sé con un bastone o altro oggetto usato con la stessa funzione.
- Tira un supporto per avvicinare un oggetto.
- Getta con diversa forza oggetti da diversa altezza per verificarne gli effetti.

- Predisporre situazioni che favoriscano le attività descritte a lato. E' importante sottolineare che queste non hanno come scopo produrre un risultato sul mondo esterno ma scoprire le regole dei fenomeni.

- Giocare a nascondersi e ritrovarsi.

Attività tipiche

Attività da proporre

SVILUPPO COMUNICATIVO E SOCIALE (12-18 MESI)

- Usa almeno tre parole (12-14 mesi).
- Usa almeno 10 parole (14-18 mesi).
- Pronuncia le prime frasi di due parole (15-18 mesi).

- Gran parte delle attività per l'età precedente sono ancora opportune.
- Usare libretti con figure e parole, per favorire la comprensione e la denominazione.

Come inizio ad affrontare la situazione?

- ❖ Conosco lo sviluppo tipico dei primi 4 anni di vita.
- ❖ Cerco di avere la diagnosi dell'allievo.
- ❖ Conosco le caratteristiche specifiche della sindrome.
- ❖ Favorisco il coinvolgimento dei colleghi.
- ❖ Cerco di tenere l'allievo assieme agli altri il più possibile.
- ❖ Programmo un insegnamento differenziato.

- ❖ Le capacità cognitive da consolidare possono essere quelle senso-motorie o della prima fase del pensiero simbolico
- ❖ Potenziamento delle abilità sociali e comunicative (CAA)
- ❖ Valorizzazione dell'autodeterminazione
- ❖ Favorire vissuti di positività nello stare insieme agli altri, nel fare ciò di cui si è capaci e nell'aspettarsi qualcosa di bello che si potrà fare in futuro.