



Centro Territoriale di Supporto Scuola polo - Livorno

Nuove tecnologie e Disabilità

**La lettura della Diagnosi Indicazioni per la scuola
Dottoressa Silvia Cavallini**

UFSMIA – Livorno

Mercoledì, 29 aprile· 15.00 – 17.00 PM

Importante: spegnere microfoni e fotocamere!!



Disabilità intellettive

LETTURA DELLA DIAGNOSI E
INDICAZIONI PER LA SCUOLA

ABILITÀ CULTURALI

ABILITÀ SOCIALI

APPROCCIO BIO-PSICO-SOCIALE

RAPPORTO PERSONA - CONTESTI DI VITA

INSORGENZA PRIMA
DEI 18 ANNO

COMPROMISSIONE ABILITÀ
INTELLETTIVA

DEFICIT DEL FUNZIONAMENTO
ADATTIVO

MODELLO MULTIDIMENSIONALE
DISABILITÀ

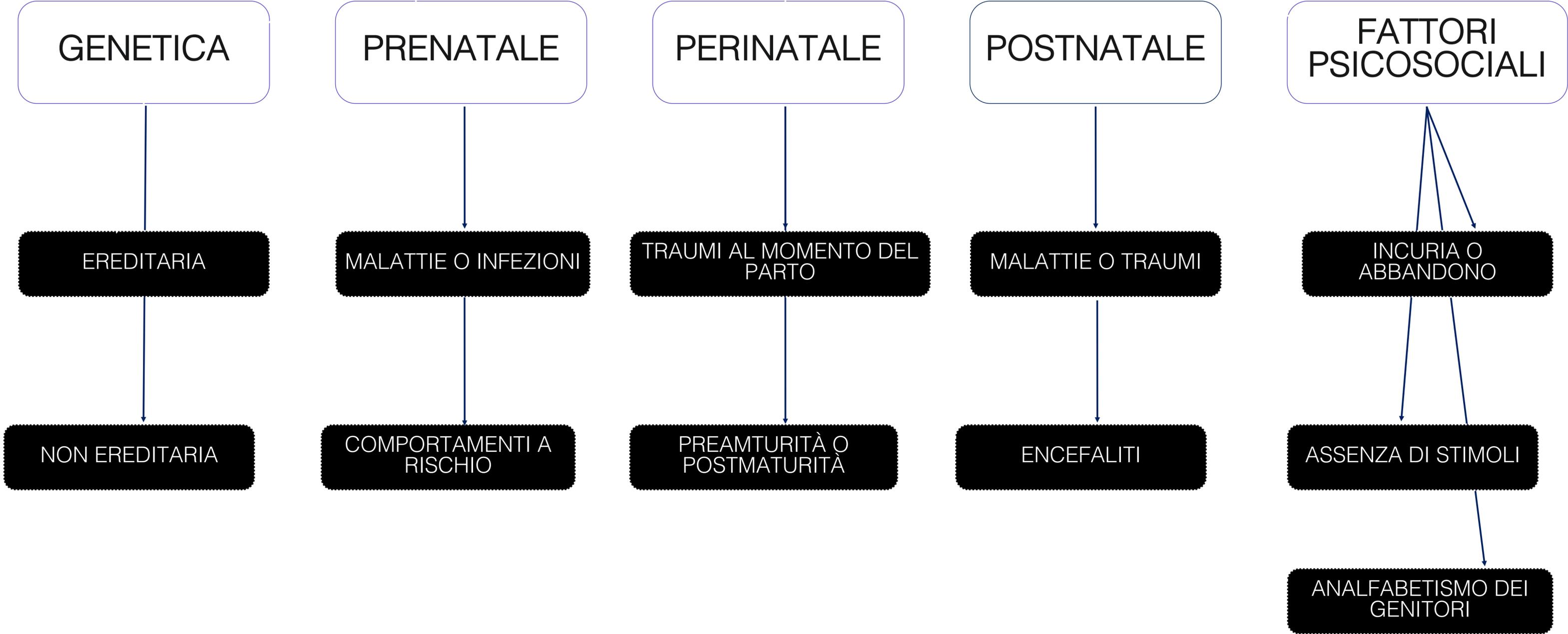
BASATE SU

ALTERAZIONI PERMANENTI
DELLO SVILUPPO

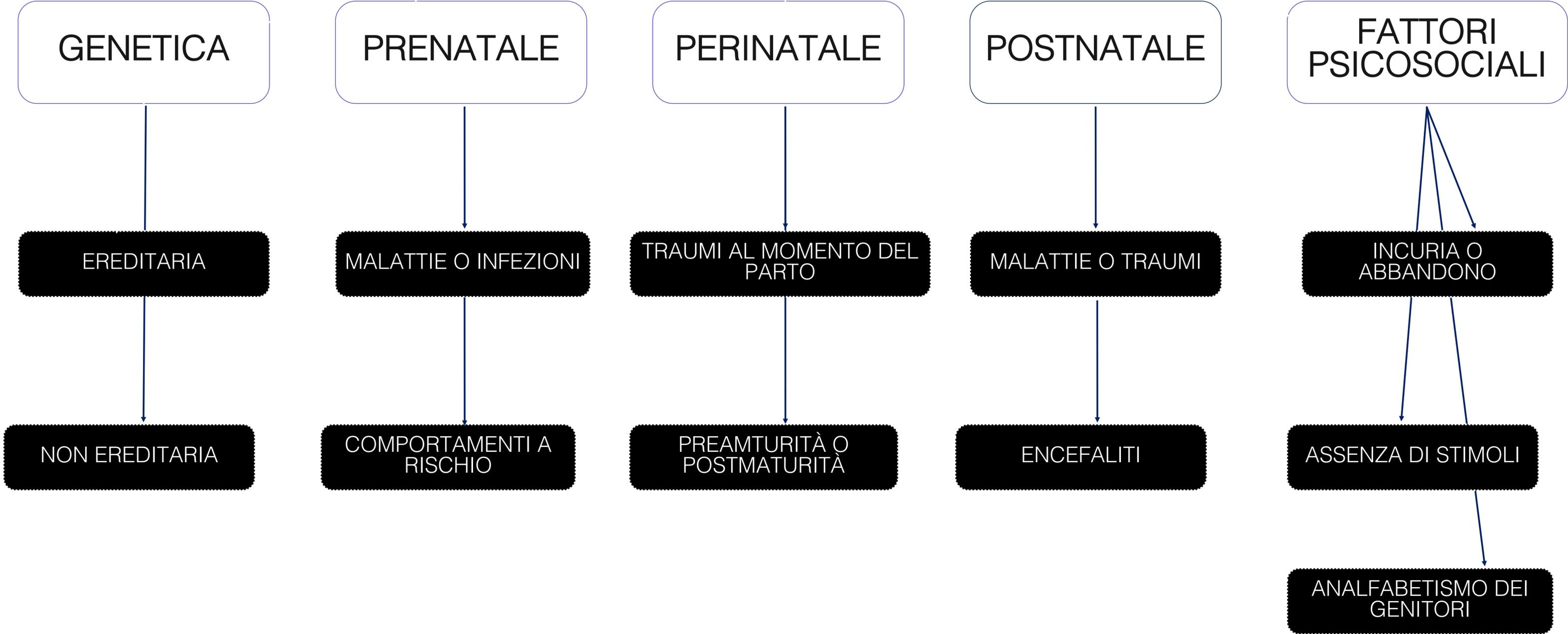
SONO

**DISABILITA'
INTELLETTIVE**

EZIOLOGIA



EZIIOLOGIA





DISABILITA' INTELLETTIVA DSM V

**CLUSTER DISTURBI DEL
NEUROSVILUPPO**

A. Età di insorgenza prima dei 18 anni



DISABILITA' INTELLETTIVA DSM V

CLUSTER DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

B. Deficit delle funzioni intellettive:

ragionamento, problem solving, pianificazione, pensiero astratto, capacità di giudizio, apprendimento scolastico e apprendimento dall'esperienza, comprensione pratica (comprensione verbale, memoria di lavoro, ragionamento percettivo, ragionamento quantitativo).

DISABILITA' INTELLETTIVA DSM V

CLUSTER DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

C. Deficit del funzionamento adattivo che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali di autonomia e responsabilità sociale.

Senza un supporto costante, i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, come la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita autonoma attraverso molteplici ambienti quali casa, scuola, ambiente lavorativo e comunità.

Ambiti del funzionamento adattivo

Ambito concettuale (didattico): memoria, linguaggio, lettura, scrittura, ragionamento matematico, conoscenza pratica, problem solving, capacità di giudizio in situazioni nuove.

Ambito sociale: consapevolezza dei pensieri, sentimenti e esperienze degli altri, empatia, abilità di comunicazione interpersonale, capacità nei rapporti di amicizia, giudizio sociale.

Ambito pratico: apprendimento e autocontrollo nei vari aspetti della vita, compresi la cura di sé, responsabilità lavorative, gestione del denaro, svago, autocontrollo del comportamento e organizzazione dei compiti scolastici e lavorativi.

La capacità intellettuale, l'educazione, la motivazione, la socializzazione, le caratteristiche di personalità, l'opportunità professionale, l'esperienza culturale e le condizioni mediche generali o i disturbi mentali coesistenti influenzano il funzionamento adattivo.



COME SI COSTRUISCE LA DIAGNOSI

ASSESSMENT

Mediante

STRUMENTI

VALUTA FUNZIONAMENTO INDIVIDUALE

VALUTA ESIGENZE CLINICHE

Quantitativi

Qualitativi

cognitiva

affettiva

neuropsicologica

test standardizzati

osservazione

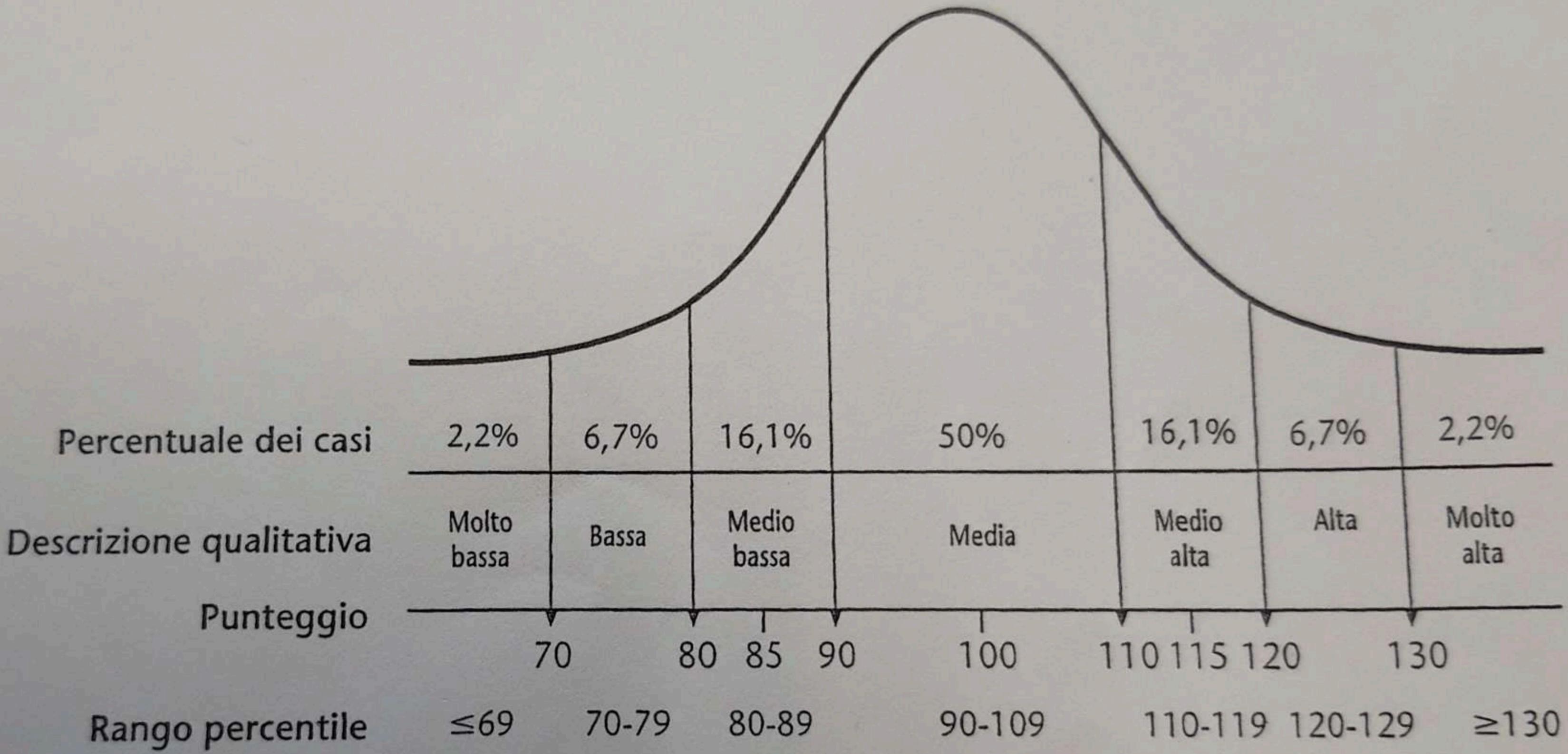
sindrome

comorbidity

eziologia

Classificazione entità del ritardo

Curva normale



Valutazione cognitiva

QI > 85 = norma intellettiva

QI 71-84 = borderline cognitivo , corrispondente ad un funzionamento cognitivo limite (FIL) (BES)

I soggetti con QI border hanno una capacità intellettiva quasi normale ostacolata da fattori sociali o affettivi che portano ad una sintomatologia apparentemente difettata, che deve essere differenziata dalla disabilità intellettiva.

Disabilità cognitiva: specificatori

LIEVE

COD ICD10 F70 (QI 70- 50-55) \pm 5

MODERATO

COD ICD10 F71 (QI 50-55- 35-40)

GRAVE

COD ICD10 F72 (QI 35-40 - 50-55)

ESTREMA

COD ICD10 F 73 (QI < 35-40)

PROFILO DI FUNZIONAMENTO COGNITIVO ALLE SCALE WECHSLER

Disabilità cognitiva LIEVE-MEDIA

- PP di tutti i subtest sono sotto il valore di 7
- PP sono sempre poco dispersi.
- La dispersione dei PP è leggermente maggiore nel disturbo di grado lieve
- La dispersione dei PP è minore nel disturbo di grado moderato, PERCHE' il profilo WISC-IV è pressoché piatto

Nome e cognome del bambino: _____

Nome e cognome dell'esaminatore: _____

Calcolo dell'età del bambino

	Anni	Mesi	Giorni
Data del test			
Data di nascita			
Età			

Conversione dei punteggi grezzi in punteggi ponderati

Nome	Segno	Il grezzo	Punteggi ponderati				
Disegno con i cubi (DC)							
Somiglianze (SO)							
Memoria di cifre (MC)							
Concetti illustrati (CI)							
Calcolo (CR)							
Vocabolario (VC)							
Risolv. lettere-numeri (LN)							
Ragion. con le matrici (RM)							
Comprensione (CO)							
Ricerca di simboli (RS)							
(Compil. figure) (CF)			()			()	
(Cancellazione) (CA)						()	()
(Infermazioni) (IN)			()				()
(Ragion. aritmetici) (RA)					()		()
(Ragion. con le parole) (RP)			()				()
Somma dei punteggi ponderati							

Conversione delle somme di punteggi ponderati in Indici e QI

Scala	Somma dei punteggi ponderati	Indice	Punteggio ponderato	Intervallo di riferimento
Comprensione verbale (CV)				
Ragionamento non verbale (RV)				
Memoria di lavoro (ML)				
Velocità di elaborazione (VE)				
Quotiente (QI)				

Protocollo di notazione

Profilo dei punteggi ponderati dei subtest

	Comprensione verbale					Ragionamento non verbale					Memoria di lavoro			Velocità di elaborazione		
	SO	VC	CO	(IN)	(RP)	DC	CI	RM	(CF)		MC	LN	(RA)	CR	RS	(CA)
19																
18																
17																
16																
15																
14																
13																
12																
11																
10																
9																
8																
7																
6																
5																
4																
3																
2																
1																

L I E V E
M E D I O
G R A V E / P R O F O N D O

Profilo di Indici e QI

	ICV	IRP	IML	IVE	QI
160					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					

PROFILO DI FUNZIONAMENTO NEUROPSICOLOGICO



Valutazione degli apprendimenti scolastici (lettura, scrittura, calcolo)

Valutazione delle funzioni esecutive (Working memory, inibizione, shifting, flessibilità, pianificazione e monitoraggio di un compito, attenzione ...). Nella D. I le F.E. spesso sono discrepanti anche dall'età mentale.



PROFILO DI FUNZIONAMENTO AFFETTIVO- RELAZIONALE



Valutazione degli aspetti di personalità con punti di forza e debolezza con presenza eventuale di comorbidità

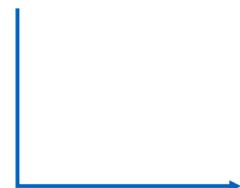
Valutazione del funzionamento adattivo

Valutazione delle risorse familiari-sociali-ambientali



INSIEME DI ABILITÀ CONCETTUALI
SOCIALI PRATICHE CHE SONO APPRESE
E VENGONO MESSE IN ATTO DALLE
PERSONE NELLA LORO VITA QUOTIDIANA

Comportamento adattivo



Pianificazione interventi

Diagnosi

COMUNICAZIONE

ABILITA' DEL VIVERE
QUOTIDIANO

SOCIALIZZAZIONE

ABILITA'
MOTORIE

Ricezione

Personale

Relazioni
Interpersonali

Grossolane

Espressione

Domestico

Gioco e Tempo
Libero

Fini

Scrittura

Comunità

Regole Sociali

Ricezione: da «gira occhi e capo in direzione di un suono» a «ascolta una lezione o un discorso per almeno 30 minuti»

Espressione: da «piange e si lamenta quando è affamato e deve essere cambiato» a «descrive un obiettivo realistico a lungo termine tale da essere raggiunto in 6 o più mesi di tempo» (voglio acquistare una bici, quindi farà dei lavoretti per guadagnare i soldi necessari ad acquistarla)

Scrittura: da «identifica uno o più lettere dell'alfabeto come tali e le differenzia dai numeri» a «scrive lettere formali (richiesta di informazioni , ordinazioni, proteste) a mano e al PC

Personale: da «apre la bocca quando gli si presenta il cibo» a «fissa appuntamenti per controlli di routine medici o dentistici

Domestico: da «fa attenzione in prossimità di oggetti caldi» a « pianifica e prepara i pasti principali»

Comunità: da « manifesta di comprendere la funzione del telefono» a «utilizza la propria carta di credito con responsabilità

Relazioni Interpersonali: da « guarda il viso di un genitore e di chi si occupa di lui» a « va ad appuntamenti con un'altra persona a cui è sentimentalmente interessato»

Gioco e Tempo libero: da « risponde quando un genitore è scherzoso» a « va in diversi luoghi con amici di sera senza la presenza di un adulto»

Regole Sociali: da «accetta facilmente di passare da un'attività all'altra tra quelle che fa a casa» a «mostra rispetto per i colleghi di lavoro»

Punteggi QI di deviazione



Punteggi



Livello Adattivo

Punteggio età equivalente



Tabella 1 Livelli di gravità della disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo)

Livello di gravità	Ambito concettuale	Ambito sociale	Ambito pratico
Lieve	<p>Nei bambini in età prescolare, possono non esserci anomalie concettuali evidenti.</p> <p>Nei bambini in età scolare e negli adulti, sono presenti difficoltà nell'apprendimento di abilità scolastiche quali lettura, scrittura, capacità di calcolo, concetto del tempo o del denaro, che rendono necessaria qualche forma di supporto in una o più aree di apprendimento per poter soddisfare le aspettative correlate all'età. Negli adulti, sono compromessi il pensiero astratto, la funzione esecutiva (per es., pianificazione, elaborazione di strategie, definizione delle priorità e flessibilità cognitiva), e la memoria a breve termine, così come l'uso funzionale delle abilità scolastiche (per es., lettura, gestione del denaro). È presente un approccio a problemi e soluzioni in qualche modo concreto rispetto ai coetanei.</p>	<p>Rispetto ai coetanei con sviluppo regolare, l'individuo è immaturo nelle interazioni sociali. Per esempio, vi possono essere difficoltà nel percepire accuratamente gli stimoli sociali provenienti dai coetanei. La comunicazione, la conversazione e il linguaggio sono più concreti o più immaturi rispetto a quanto atteso in base all'età. Vi possono essere difficoltà nel controllare emozioni e comportamento in modi adeguati all'età; tali difficoltà vengono notate dai coetanei nelle situazioni sociali. È presente una limitata comprensione del rischio nelle situazioni sociali; la capacità di giudizio sociale è immatura rispetto all'età, e la persona è a rischio di essere manipolata dagli altri (credulità).</p>	<p>L'individuo può funzionare in maniera adeguata all'età per quanto concerne la cura personale. Gli individui possono avere maggiormente bisogno di supporto nelle attività complesse della vita quotidiana rispetto ai coetanei. Nell'età adulta, il supporto riguarda generalmente il fare acquisti di alimenti, l'utilizzo dei trasporti, la gestione della casa o dei bambini, la preparazione dei pasti, la gestione delle finanze. Le capacità di svago sono simili a quelle dei coetanei, sebbene la capacità di giudizio relativa al proprio stato di benessere e all'organizzazione del tempo libero richieda sostegno. Nell'età adulta, un impegno competitivo è spesso osservato in quei lavori che non enfatizzano abilità concettuali. Gli individui hanno generalmente bisogno di un supporto nel prendere decisioni che concernono la salute e l'ambito legale, e nell'apprendere adeguatamente lo svolgimento di una professione adeguata. Tipicamente il supporto è necessario per riuscire a formare una famiglia.</p>

Disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo)



Moderato

Per tutto il periodo dello sviluppo, le abilità concettuali dell'individuo restano marcatamente inferiori a quelle dei coetanei. Nei bambini in età prescolare, il linguaggio e le abilità prescolastiche si sviluppano lentamente. Nei bambini in età scolare, i progressi nella lettura, nella scrittura, nel calcolo e nella comprensione dei concetti di tempo e di denaro si verificano lentamente nel corso degli anni scolastici e sono notevolmente limitati rispetto a quelli dei coetanei. Negli adulti, lo sviluppo delle abilità scolastiche è tipicamente fermo a un livello elementare, ed è necessario un supporto per l'uso completo delle abilità scolastiche nel mondo del lavoro e nella vita quotidiana. Per portare a termine le attività concettuali nella vita di ogni giorno è richiesta un'assistenza continua su base quotidiana, e altri al posto dell'individuo possono occuparsi completamente di queste responsabilità.

L'individuo mostra marcate differenze rispetto ai coetanei nel comportamento sociale e comunicativo durante lo sviluppo. Il linguaggio parlato è tipicamente uno strumento primario per la comunicazione sociale ma risulta essere molto meno complesso rispetto a quello dei coetanei. La capacità di relazione è evidente nei legami stretti con i membri della famiglia e con gli amici, e l'individuo può sviluppare amicizie solide nel corso della vita e a volte relazioni amorose in età adulta. Tuttavia, gli individui possono non percepire o non interpretare in modo corretto gli stimoli sociali. La capacità di giudizio sociale e di prendere decisioni è limitata, e il personale di supporto deve assistere la persona nelle decisioni della vita. Le relazioni di amicizia con coetanei con sviluppo regolare sono spesso influenzate dalle limitazioni sociali e comunicative. È necessario un sostegno sociale e comunicativo significativo per avere successo nel campo lavorativo.

L'individuo può prendersi cura dei propri bisogni personali, compresi il mangiare, il vestirsi, l'evacuazione e l'igiene, allo stesso livello di un adulto, sebbene siano richiesti un ampio periodo di insegnamento e molto tempo affinché l'individuo diventi indipendente nella gestione di tali bisogni, e può esserci bisogno di sollecitazioni. Allo stesso modo, nell'età adulta può essere raggiunta la partecipazione a tutte le attività domestiche, sebbene sia necessario un esteso periodo di insegnamento e tipicamente abbiano luogo forme di sostegno continuo per garantire delle prestazioni adeguate all'età adulta. L'indipendenza lavorativa può essere raggiunta in lavori che richiedono limitate abilità concettuali e comunicative, ma è necessario un notevole sostegno da parte di colleghi, supervisori e altri nella gestione delle aspettative sociali, delle difficoltà lavorative e delle responsabilità ausiliarie quali pianificazione, trasporto, salute e gestione del denaro. Possono essere sviluppate svariate capacità ricreative. Queste tipicamente richiedono sostegno supplementare e opportunità di apprendimento per un periodo prolungato. In una minoranza significativa di individui è presente un comportamento disadattivo che causa problemi sociali.

Grave

Il raggiungimento di abilità concettuali è limitato. L'individuo in genere comprende poco il linguaggio scritto o i concetti che comportano numeri, quantità, tempo e denaro. Il personale di supporto fornisce un sostegno esteso nella risoluzione dei problemi durante tutta la vita.

Il linguaggio parlato è abbastanza limitato per quanto riguarda il vocabolario e la grammatica. L'eloquio può essere composto da singole parole o frasi e può essere facilitato con l'aiuto di strumenti aumentativi. L'eloquio e la comunicazione sono incentrati sul "qui e ora" degli eventi quotidiani. Il linguaggio è usato per la comunicazione sociale più che per dare spiegazioni. Gli individui comprendono i discorsi semplici e la comunicazione gestuale. Le relazioni con i membri della famiglia e con altri familiari sono fonte di piacere e aiuto.

L'individuo richiede un sostegno in tutte le attività della vita quotidiana, compresi i pasti, il vestirsi, il lavarsi e l'evacuazione. L'individuo ha bisogno di supervisione in ogni momento. L'individuo non può prendere decisioni responsabili riguardanti il proprio benessere o il benessere di altri. Nell'età adulta, la partecipazione a compiti domestici, attività ricreative e lavoro richiede assistenza e supporto continuativi. Un comportamento disadattivo, compreso l'autolesionismo, è presente in una minoranza significativa di individui.

Estremo

Le abilità concettuali in genere si riferiscono al mondo fisico piuttosto che ai processi simbolici. L'individuo può usare gli oggetti in modo finalizzato per la cura personale, il lavoro e lo svago. Possono essere acquisite determinate abilità viso-spaziali, come il confronto e la classificazione basati su caratteristiche fisiche. Tuttavia, concomitanti compromissioni motorie e sensoriali possono impedire l'uso funzionale degli oggetti.

L'individuo ha una comprensione molto limitata della comunicazione simbolica nell'eloquio o nella gestualità. Può comprendere alcuni gesti o istruzioni semplici. L'individuo esprime i propri desideri ed emozioni principalmente attraverso la comunicazione non verbale, non simbolica. L'individuo gradisce i rapporti con i membri della famiglia, con il personale di supporto e con altri familiari ben conosciuti, e partecipa e risponde alle interazioni sociali attraverso segnali gestuali ed emozionali. Concomitanti compromissioni sensoriali e fisiche possono impedire molte attività sociali.

L'individuo è dipendente dagli altri in ogni aspetto della cura fisica, della salute e della sicurezza quotidiane, sebbene possa essere in grado di partecipare ad alcune di queste attività. Gli individui senza gravi compromissioni fisiche possono collaborare ad alcune attività domestiche quotidiane, come portare i piatti a tavola. Le azioni semplici con alcuni oggetti possono rappresentare la base per la partecipazione ad alcune attività professionali in presenza di alti livelli di sostegno continuativo. Le attività ricreative possono comportare, per esempio, ascoltare musica, guardare film, uscire per una passeggiata o partecipare ad attività in acqua, tutto con il supporto di altre persone. Compromissioni fisiche e sensoriali concomitanti rappresentano ostacoli frequenti alla partecipazione (al di là della semplice osservazione) ad attività domestiche, ricreative e professionali. È presente comportamento disadattivo in una minoranza significativa di individui.

1. **codice nosografico;**
2. profilo di **funzionamento cognitivo** con i suoi punteggi interni, i punti di forza e debolezza cognitiva del soggetto;
3. profilo di **funzionamento neuropsicologico**
(valutazione degli apprendimenti scolastici, valutazione delle funzioni esecutive ecc..) con i punti di forza e debolezza;
4. **Comportamento adattivo** – personalità -risorse ambientali: punti di forza e di debolezza



Profilo di funzionamento  **PEI**

**RIASSUMENDO:
COME SI LEGGE UNA
DIAGNOSI DI
DISABILITA'
COGNITIVA**

Nella disabilità intellettiva il funzionamento adattivo è suscettibile di maggiori possibilità di miglioramento rispetto al funzionamento intellettivo.



L'ADOLESCENZA E LA DISABILITÀ INTELLETTIVA

A photograph showing a woman with long dark hair, wearing a blue and white striped shirt, sitting on a bed and comforting a young girl. The girl has her hair in a bun and is wearing a light green sweater and blue jeans. She has her hands covering her face, suggesting distress or crying. The woman has her hands on the girl's head and shoulders, providing support. The background is a simple, light-colored room.

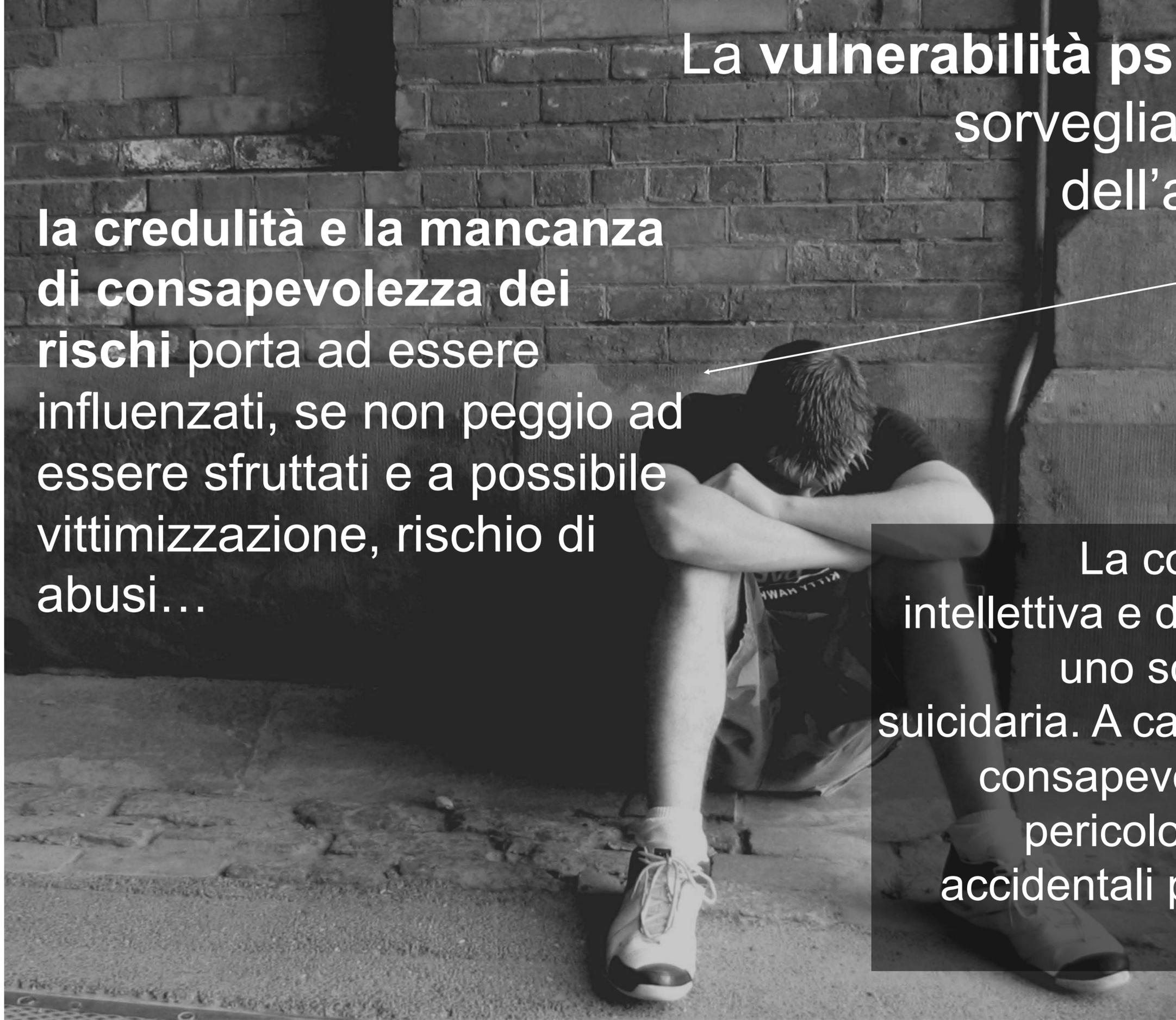
Per il soggetto con **disabilità intellettiva**, soprattutto di grado lieve o moderato, l'adolescenza può essere una fase di sviluppo individuale difficile

L'ADOLESCENZA E LA DISABILITÀ INTELLETTIVA

la credulità e la mancanza di consapevolezza dei rischi porta ad essere influenzati, se non peggio ad essere sfruttati e a possibile vittimizzazione, rischio di abusi...

La vulnerabilità psichica richiede una sorveglianza dell'evoluzione dell'aspetto psicologico:

La comorbidità tra disabilità intellettiva e disturbi mentali richiede uno screening dell'ideazione suicidaria. A causa della mancanza di consapevolezza del rischio e del pericolo, il tasso degli infortuni accidentali può essere aumentato.



AAMR (2002)
MODELLO TEORICO
MULTIDIMENSIONALE

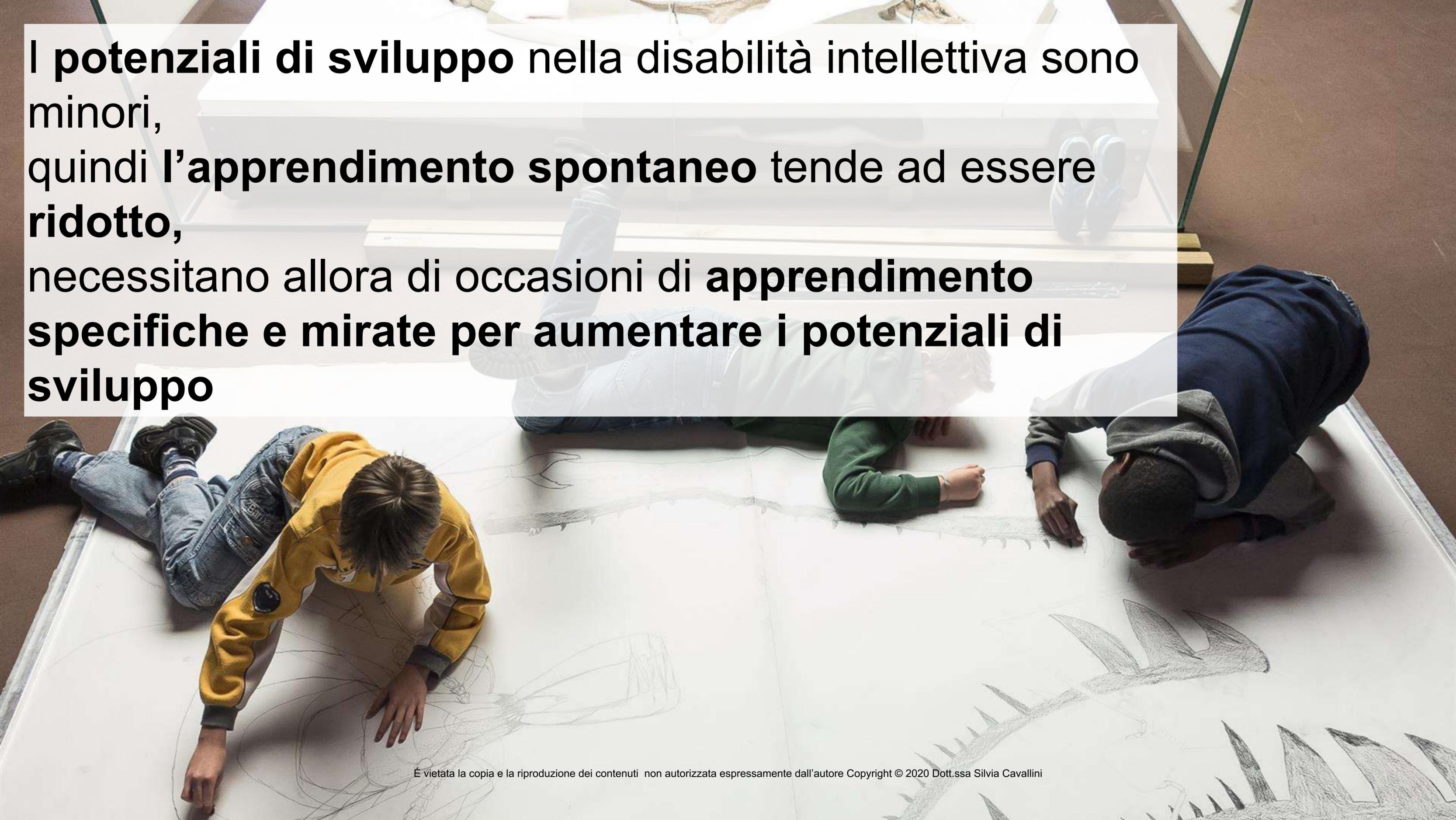
ALCUNI PRESUPPOSTI:

Assunto : in una stessa persona le limitazioni spesso coesistono con i punti di forza

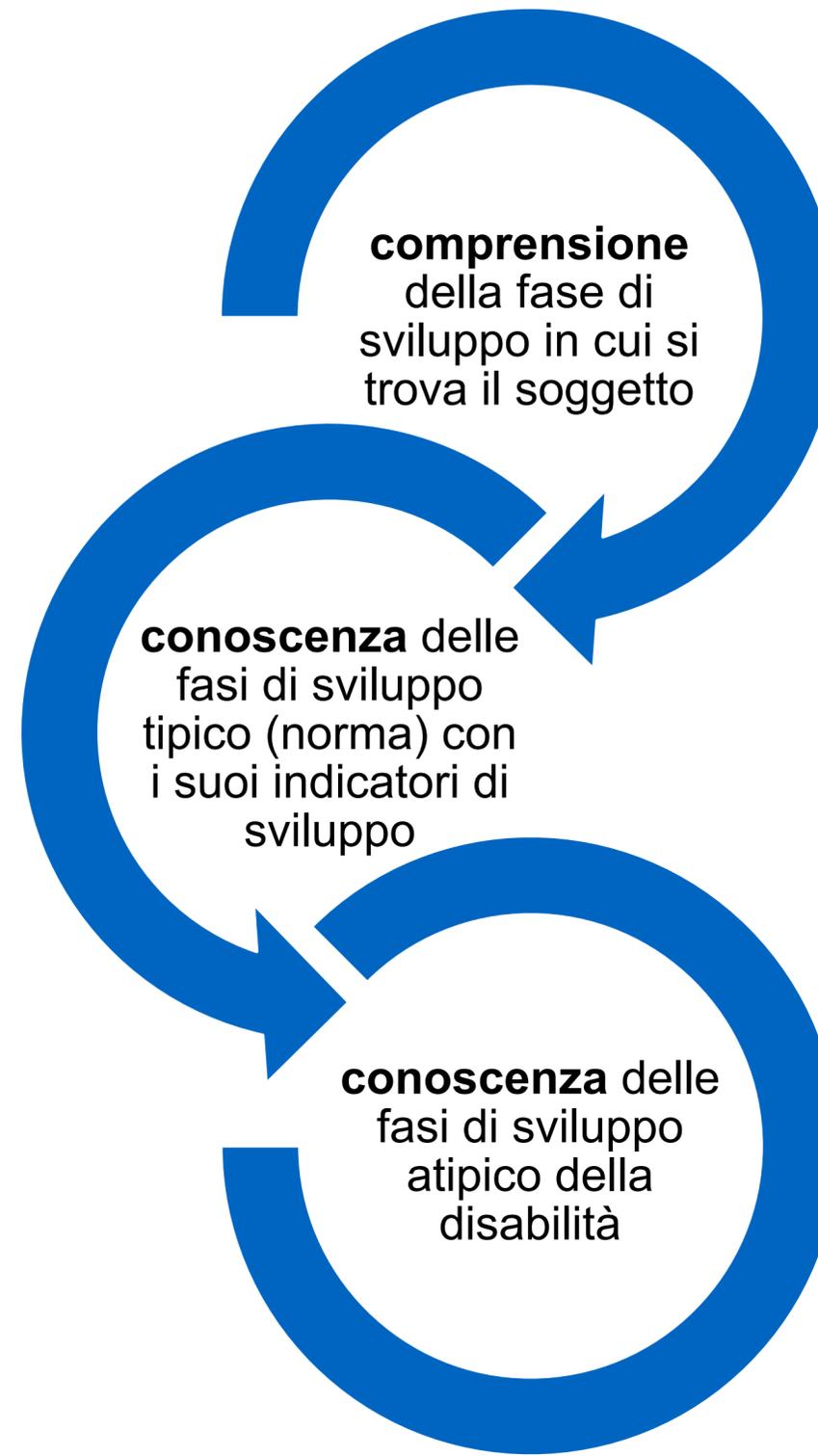
Assunto : nella descrizione delle limitazioni è necessario sviluppare un profilo di sostegni necessari

Assunto : con un adeguato sistema individualizzato di sostegni, forniti per un certo periodo di tempo il funzionamento della persona con disabilità intellettiva tende a migliorare

I potenziali di sviluppo nella disabilità intellettiva sono minori, quindi l'apprendimento spontaneo tende ad essere ridotto, necessitano allora di occasioni di apprendimento specifiche e mirate per aumentare i potenziali di sviluppo



L'intervento educativo (potenziali di apprendimento)
non può prescindere da





Nella **scuola media e superiore la discrepanza** tra le prestazioni del bambino e i suoi coetanei è sempre più **ampia**

corretta analisi dello **specificatore di disabilità e individuazione dell'età mentale** per avere **interventi individualizzati** utili e funzionali

Quando l'età mentale è bassa (7-8 anni o inferiore) sono possibili due tentazioni:

ritenere che almeno per la scuola secondaria sarebbero più adatte le scuole speciali

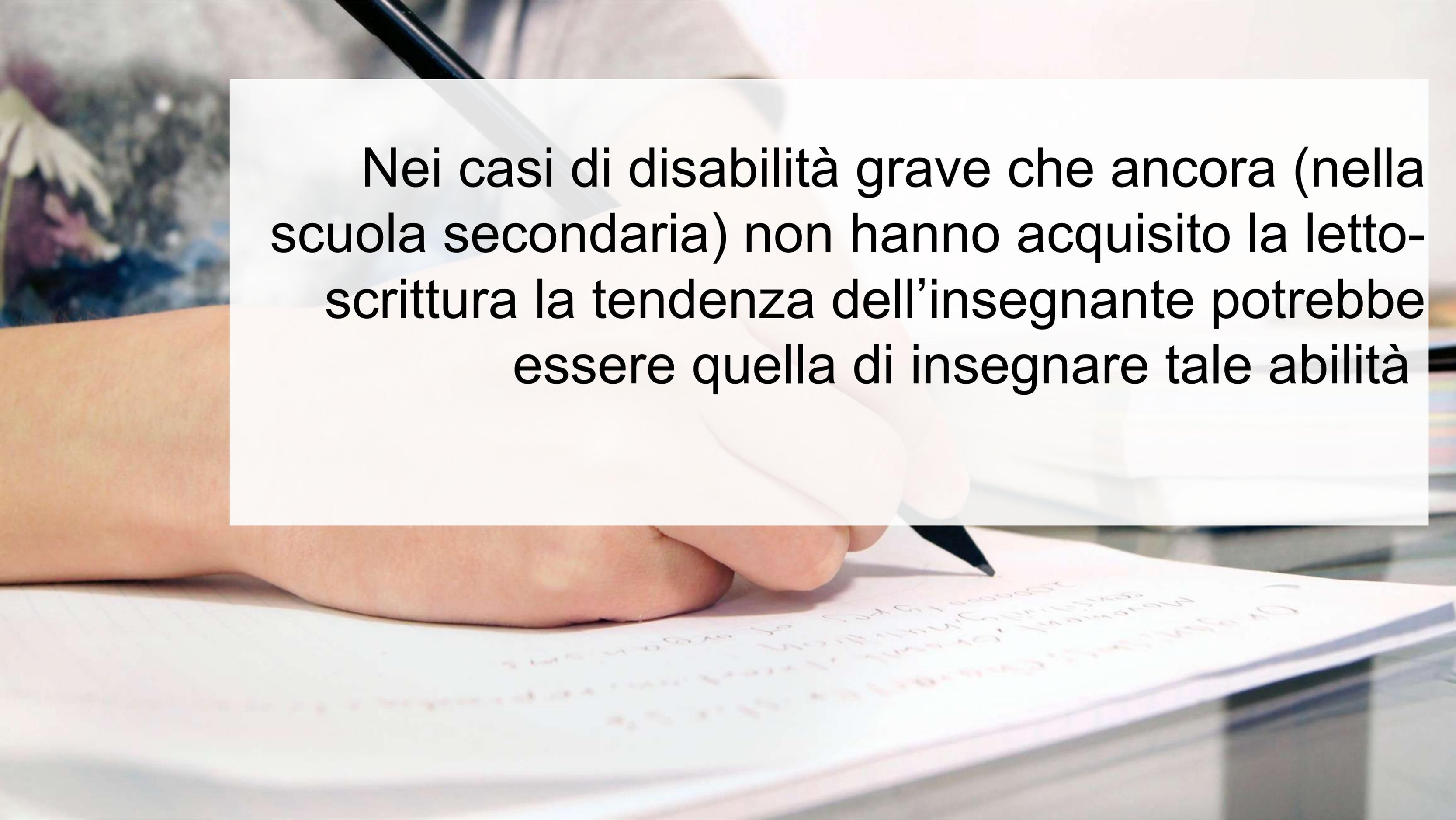
portare spesso fuori la classe l'allievo con disabilità intellettiva



Numerosi studi dimostrano che i soggetti inseriti nelle scuole inclusive hanno migliori prestazioni scolastiche, livelli superiori nello sviluppo sociale, l'accettazione sociale è migliore, i compagni di classe non imparano meno.



Per classi inclusive si intende:
atteggiamento accogliente, presenza di insegnanti di sostegno,
insegnamento flessibile mirato alla personalizzazione, didattiche
flessibili, ritenere che l'istruzione degli allievi con disabilità sia
“normale” responsabilità di un insegnante

A close-up photograph of a person's hand holding a black pen, writing on a white notebook. The background is blurred, showing a desk and some papers. A white text box is overlaid on the image, containing the main text.

Nei casi di disabilità grave che ancora (nella scuola secondaria) non hanno acquisito la letto-scrittura la tendenza dell'insegnante potrebbe essere quella di insegnare tale abilità

Programmazione differenziata nella disabilità intellettiva grave

consolidamento con progressi a piccoli passi delle capacità cognitive e abilità scolastiche acquisite

collegamento con il mondo esterno attraverso gli interessi dell'allievo

potenziamento delle abilità sociali e comunicative

valorizzazione dell'autodeterminazione

promozione di una corretta ed emotivamente positiva concettualizzazione di sé (capacità, interessi, desideri, progetti)

IL PIANO EDUCATIVO E L'INTERVENTO SCOLASTICO NELLA DISABILITÀ

Allestimento dello spazio (dipende dal grado di disabilità)

Sviluppo della **capacità di scelta**

Strutturazione del tempo (prediligere attività a breve termine)

Sviluppo della **motivazione**

generalizzazione dell'apprendimento: (mappe concettuali possono costituirsi come valido aiuto)

definizione dei **contenuti da insegnare**: (valutazione rispetto alle abilità cognitive del soggetto- obiettivo di arrivo)



IL PIANO EDUCATIVO E L'INTERVENTO SCOLASTICO NELLA DISABILITÀ

In realtà per migliorare le capacità di ragionamento, di logica, di astrazione, di generalizzazione occorre partire da attività attraenti, spesso diverse da quelle scolastiche come laboratori di cucina, di costruzione, di lavorazione del legno, in quanto attraverso ciò è possibile acquisire praticamente concetti di sequenzialità, inclusione, classificazione, risoluzione di situazioni problematiche.

Adattamento degli obiettivi curriculari e dei materiali di studio.

5 diversi livelli di adattamento successivi:



1° LIVELLO: SOSTITUZIONE

Per rimuovere una difficoltà nel processo si sostituiscono alcuni dei componenti dell'input o dell'azione (output):

Sostituzione input: Es. versione audio di un testo

Sostituzione output: Es. verifica a scelta multipla anziché elaborato scritto

non limita né la qualità , né la quantità dei contenuti

2° LIVELLO : FACILITAZIONE

Facilitare il contesto di apprendimento (es. di facilitazione sono: far svolgere un compito con i compagni o attività di tutoring, proporre l'attività in un contesto reale come la geometria nel giardino)

Facilitare gli strumenti di apprendimento delle abilità (attraverso es. software informatici per le diverse abilità di base)

Facilitare spazi e tempi: rimuovere elementi di disturbo nello spazio, prevedere tempi brevi e pause più lunghe

Facilitare i contenuti attraverso informazioni utili per svolgere il compito (mappe es. che vicariano la memoria , organizzatori anticipati, pianificazione delle azioni, modelli, immagini)

3° LIVELLO: SEMPLIFICAZIONE

Per semplificare l'obiettivo bisogna agire su una o più delle sue componenti di azione:

Comprensione: es. semplificare lessico di consegna

Rielaborazione: es. semplificare la complessità concettuale con materiali più semplici

Output di risposta: introdurre modalità di lavoro più semplici come la calcolatrice

Criterio di correzione: es. accettare un grado di errore maggiore

4° LIVELLO: SCOMPOSIZIONE DEI NUCLEI FONDANTI DELLA DISCIPLINA

Individuare all'interno del percorso curriculare gli aspetti essenziali che possono essere più agevolmente tradotti in **obiettivi significativi e accessibili per lo studente con disabilità intellettiva** (es . lavorare in storia sui nessi causa-effetto e sulle interazioni tra più cause che determinano un particolare evento, facendo riferimento alla storia personale).

In questo modo lo studente viene liberato dai vincoli relativi alla comprensione e memorizzazione di un gran numero di informazioni disciplinari, ma resta comunque collegato a quelli che sono i **nuclei fondanti della disciplina stessa**

5° : PARTECIPAZIONE ALLA CULTURA DEL COMPITO

L'adattamento per i casi più gravi è talvolta quella di **partecipare**, anche se in veste di spettatore a **momenti di lavoro di classe** che in qualche maniera esaltano la **cultura del compito**, rivestono una notevole importanza ai fini dell'inclusione e permettono un avvicinamento concreto al clima della classe, agli aspetti emotivi e affettivi, alla socializzazione dei risultati.

TECNICHE CONPORTAMENTALI



RINFORZAMENTO

RINFORZATORE: CONSEGUENZA POSITIVA DI UNA RISPOSTA CHE HA COME EFFETTO QUELLO DI RENDERE LA RISPOSTA PIÙ PROBABILE IN FUTURO

- 1. Rinforzatori primari** (concreti) rinforzatori secondari (appresi nel corso della vita).
Tanto più il ritardo è lieve tanto più è necessario lavorare con rinforzatori sempre più alti
“attenuazione della concretezza del rinforzamento” (es. TOKEN ECONOMY)
- 2. Programmi di rinforzamento:** frequenza con la quale un rinforzatore viene erogato. programma continuo vs programma intermittente. tanto più il ritardo è lieve tanto più è necessario lavorare con programmi intermittenti che favoriscono la generalizzazione dell'apprendimento.
- 3. Rinforzatori estrinseci vs intrinseci:** lo scopo del lavoro educativo è quello di spostare i rinforzatori da estrinseci ad intrinseci al fine di produrre motivazioni più profonde.
- 4. Rinforzatori positivi e negativi:** positivi quando la conseguenza positiva è determinata dall'aggiunta di un elemento positivo, negativi quando la conseguenza positiva è determinata dalla sottrazione di un elemento negativo o spiacevole

Analisi del compito:

quando un compito è troppo complesso per essere insegnato tutto in una volta può essere analizzato e scomposto nelle sue parti semplici

Scomposizione in senso sequenziale-descrittivo

Scomposizione in senso strutturale-gerarchico

può essere applicato alla didattica così come alle autonomie importanti nelle disabilità più gravi:

MODELLAGGIO:

rinforzare quei comportamenti che più si avvicinano all'obiettivo anche se ne sono ancora distanti

effetto secondario: migliorare la relazione bambino-insegnante perché non più caratterizzata da aspettative irrealistiche ma da obiettivi raggiungibili



APPRENDIMENTO SENZA ERRORI:

tecnica che consiste nell'inserire nella situazione didattica uno stimolo con funzione di aiuto. Tale stimolo in un primo tempo può aiutare a non sbagliare, poi gradualmente quando il soggetto comincia a padroneggiare la nuova abilità lo stimolo viene eliminato in modo molto graduale

Aiuti solo quelli scelti necessari e sufficienti , né di più né di meno

Stanley I. Greenspan, Serena Wieder
con Robin Simons

Bambini con bisogni speciali

Parte I

*Alla scoperta dei punti di forza peculiari di ogni
bambino, delle capacità evolutive, delle sfide.*

Famiglia, terapia e scuola



GIOVANNI FIORITI EDITORE

L'obiettivo non è quello di focalizzarsi sull'attività, disegnare, ballare, far correre la macchinina; l'obiettivo è di fare quell'attività insieme. L'attività è solamente un modo per incoraggiare l'intimità»

Greenspan S., Wieder S. «Bambini con bisogni speciali»

BIBLIOGRAFIA

DSM V

F. CELI 2002 *PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO . STORIE DI*

BAMBINI MC GRAW-HILL

LE GUIDE ERIKSON . *DISABILITÀ INTELLETTIVA A SCUOLA*
STRATEGIE EFFICACI PER GLI INSEGNANTI . ERIKSON 2014

D. VIOLA *LA DISABILITÀ INTELLETTIVA. ASPETTI CLINICI,*
RIABILITATIVI E SOCIALI. FERRARI SINIBALDI 2015