© Nadia Sensi per zonasostegno.it

GLOSSARIO DEI TERMINI TECNICI E SCIENTIFICI TRATTO DA:

N. Sensi, *Piccolo vademecum per l'insegnante di sostegno. Una micro-guida alla documentazione e dalle procedure*, GEDI Gruppo editoriale L'Espresso, Roma 2016.

A

ACCESSIBILE AI DISABILI – Servizi resi fruibili ai soggetti disabili.

ADATTABILITÀ – Funzione mentale che riguarda la disposizione ad agire e a reagire a nuovi oggetti o a nuove situazioni in modo accettante, anziché in modo oppositivo.

ADHD ADD – DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ – ADHD (Attention – *Deficit/Hyperactive Disorder*) o ADD (*Attention Deficit Disorder*) sono gli acronimi della sindrome da deficit di attenzione ed iperattività, un disturbo neuropsichiatrico caratterizzato da non attenzione, impulsività e iperattività motoria.

AFASIA – Alterazione della capacità di comprendere e usare i simboli verbali, cioè di tradurre le parole in pensiero e viceversa, causata da patologie neurologiche.

ANALISI FUNZIONALE - Strumento che viene utilizzato per osservare il verificarsi di un evento, di un comportamento e le condizioni che lo facilitano. È un tipo di osservazione che analizza i dati derivanti dagli antecedenti che hanno provocato un comportamento (stimolo) e le conseguenze che potrebbero mantenerlo o estinguerlo (rafforzatori).

ANAMNESI – Raccolta dei dati che riguardano la storia clinica del paziente. È un documento unico che comprende: dati anagrafici, anamnesi familiare, anamnesi personale (fisiologica, patologica).

ANOMALIA CONGENITA- Qualsiasi alterazione della normalità dovuta a cause che hanno agito prima della nascita o che possono manifestarsi sia prima della nascita che dopo.

APPROCCIO – L'accostarsi a qualcuno per conoscerne aspetti e aspettative. Esistono varie tipologie di approccio, su tre livelli: sul deficit, sui requisiti ed ecologico:

- *Approccio clinico*: intervento individuale che agisce in situazioni specifiche in modo empirico e diretto, conoscitivo, diagnostico ed educativo.
- *Approccio cognitivista e neuropsicologico contemporaneo*: rivolto alle operazioni mentali che risultano compromesse rispetto ad un modello di funzionamento cognitivo standard e si sviluppa attraverso un percorso sequenziale di fasi di apprendimento.
- *Approccio comportamentista classico*: rivolto al comportamento problematico, da modificare attraverso tecniche di estinzione/sostituzione con comportamenti alternativi e loro rafforzamento tramite l'esercizio ed il rinforzo.
- *Approccio di pedagogia speciale*: ricerca delle modalità ottimali di insegnamento per favorire l'acquisizione di abilità in soggetti con difficoltà.

© Nadia Sensi per zonasostegno.it

- *Approccio ecologico globale*: diretto all'integralità, alla presa in carico globale, alla multidimensionalità della persona e del suo ambiente di vita.

- *Approccio metacognitivo*: rivolto alla possibilità che il soggetto possiede di controllare attraverso la rappresentazione i processi implicati nell'apprendimento e di adottare strategie funzionali al successo del compito.

- *Approccio psicodinamico*: incide sulla personalità del bambino, sui suoi stati emotivi e sui vissuti che influenzano il processo di apprendimento.

- *Approccio psico-sociale*: rivolto al contesto sociale, ambientale e culturale ed alla rete di relazioni che il soggetto costruisce in esso.

- *Approccio sistemico*: inerente le relazioni interpersonali e familiari che influenzano lo sviluppo psicologico del bambino e più o meno direttamente anche il suo processo di apprendimento.

APRASSIA – Esclusi disordini neurologici elementari motori o sensitivi, l'aprassia è una condizione in cui si manifestano difficoltà nell'eseguire movimenti volontari con significato (gesti) o privi di significato specifico. È un disordine di pianificazione (poiché riguarda la strategia del movimento) e di programmazione (poiché riguarda l'organizzazione delle tappe utili ad eseguire un movimento). Nella diagnosi vanno escluse: paresi, atassia (movimenti non coordinati), distonia (disturbo del tono muscolare), discinesia (movimenti patologici).

AREA DI INTERVENTO PRIORITARIA – In riferimento agli obiettivi privilegiati dell'azione didattica, indica le aree di sviluppo o assi cui è diretta.

AREA DI SVILUPPO – Prospettiva che analizza le singole disabilità in base ad ogni ambito di maturazione organica e psichica: cognitivo, affettivo-relazionale, linguistico, sensoriale, motorio-prassico, neuropsicologico, dell'autonomia personale e sociale.

ASPERGER (SINDROME DI -) – Sindrome caratterizzata da compromissione dell'interazione sociale, del comportamento e degli interessi analoga a quella dell'autismo, in assenza di compromissione cognitiva e linguistica o di disturbi del comportamento adattivo. La compromissione del comportamento può comprendere una preoccupazione pervasiva su uno o più interessi stereotipati, l'adesione compulsiva a pratiche specifiche, manierismi e movimenti stereotipati e ripetitivi generalizzati a tutto il corpo. La compromissione dell'interazione sociale può riguardare l'incapacità di utilizzare lo sguardo, la gestualità, la mancanza di reciprocità socio-emozionale, la mancanza della ricerca di condivisione degli interessi con gli altri. Non c'è ritardo del linguaggio e non vi è compromissione cognitiva, tuttavia siamo in presenza di una comunicazione priva di metafore ed il pensiero è confuso ed incentrato su temi idiosincrasici. Viene descritto spesso uno sviluppo motorio rallentato, con goffaggine e disprasia. Il disturbo conserva queste caratteristiche nel corso della vita: sotto questo aspetto la prognosi è migliore rispetto a quella che si ha per il disturbo autistico ad alto funzionamento.

ASSE COGNITIVO – Prende in considerazione l'organizzazione e la coordinazione del pensiero in tutte le sue manifestazioni.

ASSERTIVITÀ – Capacità del soggetto di utilizzare in ogni contesto relazionale modalità di comunicazione che producano reazioni positive dell'ambiente e annullino o riducano la possibilità di reazioni negative. LA comunicazione assertiva prevede un comportamento partecipe ed attivo, un atteggiamento responsabile che sia caratterizzato da una piena fiducia in se stessi e negli altri ed infine un atteggiamento non censorio, privo di etichette, stereotipi e pregiudizi.

ASSISTENZA DI BASE- Ausilio materiale – fornito dai collaboratori scolastici - per l'accesso, l'uscita e gli spostamenti nei locali scolastici, per l'uso dei servizi igienici e la cura dell'igiene personale.

ASTRAZIONE – Capacità di creare idee, qualità o caratteristiche generali a partire da realtà concrete, oggetti specifici o casi effettivi.

AUTISMO – I sintomi dell'autismo sono rilevabili intorno al secondo/terzo anno di età e si manifestano con gravi alterazioni nelle aree della comunicazione verbale e non verbale, dell'interazione sociale e dell'immaginazione. Secondo il DSM IV, per la diagnosi di autismo sono necessari almeno sei dei sintomi descritti in (1), (2), (3), con almeno due sintomi da (1) e almeno un sintomo sia da (2) che da (3):

(1) Compromissione qualitativa dell'interazione sociale, evidente in almeno due dei seguenti aspetti:

a. incapacità di utilizzare adeguatamente lo sguardo, la gestualità, la mimica per regolare l'interazione sociale;

b. incapacità di sviluppare rapporti con coetanei;

e. mancanza di reciprocità socio-emozionale (assenza di modulazione del comportamento in accordo al contesto sociale);

d. mancanza della ricerca spontanea di condivisione di interessi con altre persone;

(2) Compromissione qualitativa della comunicazione, evidente in almeno uno dei seguenti aspetti:

a. ritardo o totale mancanza dello sviluppo del linguaggio verbale, non accompagnato da tentativo di compenso gestuale;

b. relativa incapacità di iniziare o sostenere una conversazione;

c. uso ripetitivo e stereotipato del linguaggio o uso idiosincrasico di parole o frasi;

d. assenza di gioco imitativo od inventivo;

(3) Modelli di comportamento, interessi e attività limitati, ripetitivi e stereotipati evidenti in almeno uno dei seguenti aspetti:

a. preoccupazione pervasiva per uno o più interessi limitati e stereotipati che sono anomali nel contenuto e nell'obiettivo, o per l'intensità e la natura circoscritta;

b. adesione apparentemente compulsiva a pratiche o rituali specifici e disfunzionali;

c. manierismi motori stereotipati e ripetitivi che comprendono il battere o il torcere le mani o le dita, o movimenti complessi di tutto il corpo;

d. preoccupazioni per le parti di oggetti o per elementi non funzionali dei materiali di gioco.

Anche se il quadro clinico è sostanzialmente stereotipato, esiste una notevole variabilità interindividuale nell'espressività della sindrome.

B

BES – Acronimo di Bisogni Educativi Speciali. Ci sono alunni che, con continuità o solo per determinati periodi e per vari motivi, possono manifestare Bisogni Educativi Speciali. Questi motivi possono essere: fisici, biologici, fisiologici, psicologici o sociali. Rispetto ai BES la scuola deve offrire una risposta pronta e personalizzata *ad hoc*, poiché gli alunni possono avere diversi profili e richiedere interventi molto diversi tra loro: per disabilità, disturbi evolutivi specifici, svantaggio socio-economico, linguistico e culturale. Per disturbi evolutivi specifici intendiamo: 1) quelli che riguardano l'area verbale; i disturbi della comprensione; quelli che riguardano l'area non verbale; il disturbo della coordinazione motoria; la disprassia; la bassa intelligenza non verbale; il disturbo dello spettro autistico lieve (che non rientra nella L. 104). 2) È compreso il Funzionamento Intellettivo Limite (FIL) o Borderline Cognitivo: una sorta di limbo tra la normalità e la disabilità intellettiva. In questo caso infatti il Q.I. è compreso tra 71 e 84. Oltre al Q.I. viene considerata la presenza di difficoltà di adattamento con esordio prima dei 18 anni.

Non esistono diagnosi di BES, ma esistono bambini con bisogni educativi speciali, per cui i BES non si certificano, però la scuola individua quelli per cui è opportuna la personalizzazione della didattica (PDP).

BEST PRACTICES – "Buone pratiche" operative attuate nello svolgimento di una specifica fase di lavoro.

BORDERLINE (DISTURBI -) – Il termine fa riferimento ad una condizione diagnostica psicopatologica con difficoltà di classificazione nosografica. Di solito viene utilizzato per indicare pazienti che non rientrano nei classici confini delle nevrosi e delle psicosi.

C

CERTIFICAZIONE – La certificazione di disabilità è il presupposto per l'attribuzione, al bambino in situazione di handicap, delle misure di sostegno e di integrazione. Nell'Art. 2 del DPCM (Decreto Presidente Consiglio dei Ministri) 185/2006, è prescritto che la Diagnosi Funzionale venga realizzata secondo la classificazione internazionale dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), con indicazioni sulla gravità della patologia.

CIRCOLARE MINISTERIALE – Documento che contiene una normativa interna della Pubblica Amministrazione.

COLLEGIO DEI DOCENTI – Organo di gestione della scuola formato dal Dirigente Scolastico che lo presiede e da tutti gli insegnanti in servizio nei plessi appartenenti all'Istituto. Ha il compito di progettare, organizzare, verificare e controllare la vita didattica dell'Istituto stesso. È l'organo responsabile dell'impostazione didattica ed educativa. Tra le sue funzioni:

- Elaborazione ed approvazione del POF (Piano dell'Offerta Formativa);
- Individuazione delle Funzioni Strumentali e delle commissioni di lavoro;
- Valutazione delle proposte relative all'azione educativa formulate dai consigli di classe e di interclasse;
- Valutazione delle attività parascolastiche ed extrascolastiche, inclusi i viaggi di istruzione e le visite guidate, proposti dai consigli di classe e di interclasse;
- Delibere in materia di programmazione educativa e di iniziative per il sostegno di alunni in difficoltà;
- Valutazione della scelta dei libri di testo;
- Valutazione dei problemi dell'ambiente scolastico e sociale.

COMORBILITÀ – Indica la coesistenza di patologie diverse nello stesso individuo. In psichiatria indica la possibilità di più diagnosi nello stesso paziente, in base ai sintomi che presenta.

COMPETENZE – Insieme di risorse (conoscenze ed abilità) di cui un individuo (sia alunno che insegnante) deve disporre per attuare il proprio sviluppo personale e scolastico.

CONDIZIONE DI VITA – Riferita al soggetto disabile, indica la qualità della vita dello stesso, tenendo conto del contesto, delle caratteristiche del deficit e del suo recupero, definendo il grado di integrazione socio – culturale raggiunto.

CONSIGLIO DI CLASSE – Nella Scuola Primaria è formato da tutti i docenti della classe e dal rappresentante dei genitori. Discute della programmazione annuale della classe, dell'andamento generale, dei viaggi di istruzione, delle visite didattiche e dei libri di testo utilizzati.

CONSIGLIO DI ISTITUTO- Organo collegiale che opera a livello di Istituto, composto dai rappresentanti dei docenti, del personale ATA, dei genitori e, per le scuole superiori, degli alunni. È presieduto dal Dirigente Scolastico, è dotato di autonomia amministrativa ed ha il potere di deliberare, su proposta della giunta esecutiva, per ciò che riguarda l'organizzazione della vita scolastica e delle attività in essa svolte.

CONTROLLO DEGLI IMPULSI – La funzione mentale che regola e che si oppone ad impulsi ad agire, intensi ed improvvisi.

COOPERATIVE LEARNING – Metodo di insegnamento-apprendimento per favorire un clima di classe assertivo e sviluppare la capacità di comunicare efficacemente. Secondo questo approccio, ogni alunno è una risorsa reciprocamente per l'altro.

COORDINAZIONE MOTORIA – La capacità di coordinazione riguarda le funzioni cognitive e corporee che regolano la postura, cioè l'atteggiamento del nostro corpo rispetto allo spazio ed al movimento. Le competenze di coordinazione motoria sono legate all'esperienza ed all'efficienza del sistema muscolo-scheletrico. Tali competenze riguardano: la motricità fine (destrezza manuale nell'utilizzo di piccoli oggetti che richiedono accuratezza nei movimenti); grosso motricità (movimenti globali, come ad esempio il lancio di una palla); equilibrio statico (mantenersi fermi in una posizione, ad esempio su una gamba); equilibrio dinamico (mantenersi in equilibrio duirante uno spostamento da un posto all'altro).

COORDINAZIONE OCULO – MANUALE – Specificazione funzionale dell'area motoria, indicata come "schema motorio di base", consiste nel far seguire ad una percezione visiva una adeguata risposta delle mani.

CURRICOLO – Nel rispetto del monte ore stabilito, ogni istituzione scolastica produce il quadro unitario in cui sono indicate le discipline e le attività stabilite a livello nazionale, quelle integrative e gli spazi di flessibilità.

D

DATI SENSIBILI – Dati personali idonei a rilevare l'origine etnica, le condizioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, lo stato di salute di una persona.

DECRETO LEGGE – Provvedimento provvisorio con forza di legge emesso dal governo in caso di urgente necessità, la cui efficacia viene meno se non è convertito in legge dal Parlamento entro 60 giorni dall'atto di emanazione.

DECRETO LEGISLATIVO – Atto con forza di legge emanato dal potere esecutivo per delega del potere legislativo.

DECRETO MINISTERIALE – Atto amministrativo emanato da un Ministro nell'ambito delle materie di competenza del suo dicastero.

DEFICIT – Può essere di tipo sensoriale, motorio, intellettivo. Si riferisce ad una mancanza oggettiva, è un danno biologico che può derivare da una malattia, da un incidente, o manifestarsi come una caratteristica fin dalla nascita.

DEPRIVAZIONE SOCIO – CULTURALE – Riconducibile ad una serie di svantaggi dovuti all'esposizione ad ambienti di vita con scarse stimolazioni sensoriali, linguistiche, relazionali ed intellettive. Talvolta può essere confusa con forme lievi di disfunzione cerebrale.

DIAGNOSI – Riconoscimento di una patologia, sia sulla base di osservazioni e di sintomi, sia attraverso l'analisi di dati di esami specialistici. Viene intesa anche come conoscenza approfondita, empirica ed ermeneutica di singoli soggetti o situazioni, colti nel loro senso e nella loro interezza. Alcune tipologie:

- *Diagnosi declaratoria*: in ambito speciale o patologico, si limita a dichiarare formalmente la patologia o la sindrome;
- *Diagnosi differenziale*: considera, in parallelo, più ipotesi diagnostiche;
- *Diagnosi educativa*: elaborata dal pedagogista, è una analisi sullo stato e sull'andamento di un servizio educativo o di una sua componente e quindi si configura come una diagnosi dei processi educativi;
- *Diagnosi evolutiva*: elaborata dal pedagogista o da più operatori, è una analisi sullo stato e sull'andamento evolutivo generale di un individuo o di un suo aspetto particolare. Può essere definita più esattamente diagnosi dei processi evolutivi individuali;
- *Diagnosi Funzionale*: Cfr. voce "Diagnosi Funzionale".

- *Diagnosi speciale*: relativa ad individui interessati da disabilità, disagio o particolari diversità;

DIAGNOSI FUNZIONALE – Atto diagnostico relativo alle diverse funzioni dell'uomo, al loro stato ed andamento evolutivo. È finalizzata all'individualizzazione delle potenzialità del soggetto attraverso una descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap e contiene l'anamnesi familiare, gli aspetti clinici (anamnesi fisiologica e patologica, diagnosi clinica), gli aspetti psicosociali (area cognitiva, affettivo-relazionale, linguistica, sensoriale, motorio prassica, neuropsicologica, area dell'autonomia).

DIDATTICA INDIVIDUALIZZATA – Azione formativa che pone obiettivi comuni per tutti i componenti del gruppo classe, ma è concepita adattando le metodologie in funzione alle caratteristiche individuali dell'alunno.

DIDATTICA PERSONALIZZATA – Azione formativa che ha l'obiettivo di dare a ciascun alunno l'opportunità di sviluppare al meglio le proprie potenzialità.

DIDATTICA SPECIALE – in casi di disabilità si rilevano Bisogni Educativi Speciali (BES), quindi la didattica opera attraverso dimensioni appropriate rivolte al raggiungimento di obiettivi su misura per il bambino.

DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO – Comprendono:

- Basso rendimento scolastico;
- Disturbi del linguaggio;
- Disturbi dell'attenzione (DDAI);
- Ritardo mentale;
- Disturbi della personalità;
- Disabilità plurime;
- Sordità e ipoacusia.

DISABILITÀ – Situazione di disfunzione, deficit o ritardo a carico di una o più funzioni, che comporta difficoltà nella vita quotidiana.

DISAGIO SOCIO-EDUCATIVO – Condizione di disadattamento del disabile dovuta a condizioni sociali inadeguate o carenti e da interventi educativi inappropriati.

DISCALCULIA – Difficoltà specifica dell'apprendimento del calcolo che si manifesta nel riconoscimento e nella denominazione dei simboli numerici, oltre che nella scrittura dei numeri.

DISARTRIA – Disturbo centrale dell'articolazione del linguaggio. Si può ricondurre a cause prenatali, perinatali o postnatali. Nel linguaggio si riscontrano alterazioni del timbro vocale, del ritmo della parola, dell'articolazione e della comprensione.

DISFASIA INFANTILE – Disturbo neurologico del linguaggio, compromesso nella formulazione, nell'espressione, nella comprensione, nella lettura e nella scrittura. I bambini disfasici sono solitamente meticolosi, rigidi, perseveranti e possiedono una scarsa memoria. Hanno una spiccata tendenza verso il concertismo e presentano continui cambiamenti di umore. Nei casi più gravi il linguaggio espressivo è assente; nelle situazioni meno compromesse l'articolazione è alterata e la frase è assente o mal strutturata.

DISFONIA – Disturbo motorio del linguaggio, una alterazione del timbro vocale dovuta a lesioni organiche o a fattori psicologici.

DISFUNZIONE – Alterazione quantitativa o qualitativa del funzionamento del sistema corporeo e psichico.

DISGRAFIA – Disturbo specifico dell'apprendimento, in assenza di deficit intellettivi e neurologici, riguarda esclusivamente il grafismo, ovvero la riproduzione di segni alfabetici e numerici. Può essere collegata ad un quadro di disprassia o essere secondaria ad una lateralizzazione incompleta. Emerge nel bambino quando la scrittura comincia la sua fase di personalizzazione, solitamente intorno alla classe terza della Scuola Primaria.

DISLESSIA – Disturbo specifico dell'apprendimento la cui principale manifestazione consiste nella difficoltà di leggere fluentemente e correttamente, nonché ad elaborare e a comprendere ciò che viene letto. La lettura è un complesso processo mentale, per cui la dislessia ha varie espressioni: può essere di origine genetica, di origine fonologica (o logopedia) o di origine visiva.

DISORDINI DELLA LATERALIZZAZIONE – La lateralità, connessa alla percezione spazio-temporale, riguarda la dominanza emisferica che interessa l'organizzazione emisferica cerebrale: uno dei due emisferi risulta dominante (o di prevalenza funzionale) rispetto all'altro. In esso risiedono le funzioni gnosiche, prassiche e del linguaggio. La lateralità si organizza fin dai primi mesi di vita e conclude il suo sviluppo intorno ai 6/8 anni: la coscienza, da parte del bambino, di essere composto di due parti simmetriche, è condizione essenziale per la rappresentazione dello schema corporeo. Qualora questo sviluppo risulti incompleto o distorto, a risentirne sono l'orientamento, il movimento nello spazio, la scrittura, il linguaggio e la lettura.

DISORDINI PERVASIVI DELLO SVILUPPO – Sono caratterizzati da una grave compromissione nelle diverse aree dello sviluppo: interazione sociale, comportamento, competenze comunicative, interessi ed attività. Secondo DSM IV e ICD 10 i disturbi pervasivi dello sviluppo comprendono: autismo infantile,

sindrome di Rett, Disturbo disintegrativo dell'infanzia, Sindrome di Asperger, Disturbi dello sviluppo non altrimenti specificati (compreso *autismo atipico*), Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e a movimenti stereotipati.

DISORTOGRAFIA – Difficoltà di utilizzo, in fase di scrittura, del codice linguistico in quanto tale. È all'origine di una minore correttezza del testo scritto ed è definita in rapporto alle prestazioni attese per l'età anagrafica.

DISPRASSIA – Inclusa tra disturbi della coordinazione motoria, la disprassia è un disturbo per cui le prestazioni del movimento fine o grosso motorio sono al di sotto del livello atteso ed allo sviluppo intellettivo. Comporta difficoltà nella gestione dei movimenti quotidiani (vestirsi, svestirsi, allacciarsi le scarpe) e nel compiere gesti espressivi per comunicare stati d'animo ed emozioni. Vi sono diverse forme di disprassia: dello sguardo, verbale, orale, labio-glosso-velare, degli arti, del disegno, della scrittura, della marcia, costruttiva, dell'abbigliamento.

DISPRATTOGNOSIA – Compromissione delle funzioni visuo-percettive superiori. Viene riscontrata deficienza dell'organizzazione dello schema corporeo, dell'organizzazione spaziale, temporale simbolica, dell'intelligenza categoriale.

DISTURBI AFFETTIVO – RELAZIONALI – Comprende tutti i segnali di disagio e di sofferenza che coinvolgono la dimensione emotiva ed affettiva dei bambini.

DISTURBI COMPORTAMENTALI – Comprendono: ansia, stress, attacchi di panico, fobie, disturbi ossessivo – compulsivi, disturbi del comportamento alimentare, disturbo post-traumatico da stress, depressione, disturbi della personalità, disturbi legati all'adolescenza, disturbi del linguaggio, disturbi della sessualità, disturbi psicosomatici, disturbi del sonno, difficoltà relazionali, esperienze traumatiche.

DISTURBI DEL SONNO – Riconosciuti dal DSM-IV, si dividono in quattro sezioni: *disturbi primari del sonno* (insorgono da anomalie endogene dei meccanismi di regolazione dei ritmi di sonno-veglia); *disturbo del sonno correlato ad altro disturbo mentale* (è conseguente ad un disturbo mentale come un disturbo di ansia o dell'umore); *disturbo del sonno dovuto ad una condizione medica generale* (è conseguente agli effetti fisiopatologici diretti di una condizione medica generale nei ritmi di sonno-veglia); *disturbo del sonno indotto da sostanze* (conseguente all'uso o all'interruzione dell'uso di una sostanza).

DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE – Riconosciuti dal DSM-IV, sono caratterizzati dalla presenza di grossolana alterazione del comportamento alimentare, come *anoressia nervosa* o *bulimia nervosa*. Caratteristico dell'anoressia nervosa è il rifiuto di mantenere il peso corporeo al di sopra del peso minimo normale; la

bulimia nervosa è caratterizzata da episodi di abbuffate, seguite dall'adozione di mezzi inappropriati per controllare il peso, come vomito autoindotto, uso di lassativi, diuretici ed altri farmaci. Caratteristica ad entrambi i disturbi è l'immagine distorta della percezione del proprio corpo.

DISTURBI DI ADATTAMENTO – Riconosciuto da DSM-IV, hanno come caratteristica lo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali significativi in risposta a fattori psicosociali stressanti identificabili. I sintomi devono manifestarsi entro tre mesi dal fattore di stress. La rilevanza clinica è determinata dal disagio che può portare alla compromissione delle normali funzioni sociali e scolastiche.

DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO NON ALTRIMENTI SPECIFICATI – Questa definizione comprende forme di disturbo generalizzato dello sviluppo che non possono essere inserite nel disturbo autistico poiché atipiche. In questa categoria sono stati descritti bambini con alterazione nella modulazione degli affetti, alti livelli di ansia, interazioni sociali caratterizzate da comportamenti bizzarri o disturbati, transitori disturbi del pensiero.

DISTURBI SOMATOFORMI – Riconosciuto dal DSM-IV, presenta sintomi fisici non intenzionali, che non sono giustificati da una condizione medica generale, né dagli effetti diretti di una sostanza o da un disturbo mentale. I sintomi causano forte disagio sociale e menomazione nel funzionamento lavorativo o di altre aree.

DISTURBO DELLA CONDOTTA – Comprende modalità di comportamento che ledono i diritti fondamentali degli altri o non rispettano le regole e le norme sociali. I bambini affetti da questo disturbo possono mostrare un comportamento prepotente e attraverso minacce ed intimidazioni possono innescare colluttazioni. I sintomi del Disturbo della Condotta sono: aggressioni a persone ed animali, distruzione della proprietà, frode o furto, gravi violazioni delle norme. L'esatta causa del disturbo non è nota, ma è certamente la combinazione di più fattori biologici, genetici, ambientali, psicologici e sociali.

DISTURBO DELLO SVILUPPO DELLA COORDINAZIONE – Nei bambini affetti da questo disturbo la coordinazione motoria si mostra inferiore rispetto all'età cronologica. La diagnosi viene effettuata soltanto se questa difficoltà interferisce con il normale apprendimento scolastico o con le attività svolte quotidianamente.

DISTURBO DISINTEGRATIVO INFANTILE (DDI) – Tra le caratteristiche di questo disturbo, si riscontra uno sviluppo apparentemente normale almeno fino al secondo anno di vita. La diagnosi richiede la presenza di normali capacità di comunicazione, di relazionarsi con gli altri e con l'ambiente, di interagire nel gioco. Nel periodo compreso tra i 2 ed i 10 anni di età si riscontra una perdita

importante delle abilità acquisite nell'espressione del linguaggio, nel gioco, nelle abilità sociali, nel controllo sfinterico, nell'adattamento all'ambiente di vita e nelle abilità motorie in genere. L'esordio può essere acuto (giorni o settimane) o progressivo (mesi). Il funzionamento sociale, comunicativo e comportamentale è analogo a quello dell'autismo. A ciò si associa un grave ritardo mentale, anomalie nell'EEG ed episodi di epilessia.

DISTURBO FONETICO FONOLOGICO – Ritardo dell'acquisizione della maturazione dello schema motorio del fonema e della parola.

DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO (DOP) – Fa parte dei disturbi da comportamento dirompente. La diagnosi viene applicata a bambini che manifestano – per almeno sei mesi - livelli di rabbia persistente ed evolutivamente non pertinenti, insieme ad irritabilità, comportamenti provocatori ed oppositività. Il disturbo compromette l'adattamento e la funzionalità sociale. Una storia precoce di DOP (insorgenza verso i 6 anni) è spesso presente in bambini che in seguito vengono diagnosticati con Disturbo della Condotta (DC).

DISTURBO REATTIVO DELL'ATTACCAMENTO NELL'INFANZIA E PRIMA FANCIULLEZZA – Modalità di relazione sociale che si manifesta prima dei 5 anni. Ci sono due tipi di sintomatologia: nel *Tipo inibito* il bambino non è in grado di dare inizio alle interazioni sociali e di rispondere in maniera adeguata ad esse; nel *Tipo disinibito* vi è una modalità di attaccamento diffuso, dove il bambino mostra socievolezza indiscriminata o una mancanza di selettività nei confronti delle persone di attaccamento. La condizione è associata ad un accudimento grossolanamente patologico che può assumere la forma di trascuratezza nei confronti dei bisogni emotivi e fisici del bambino.

DISTURBO SPECIFICO DEL LINGUAGGIO – Disturbo evolutivo definito "specifico", perché non è causato o collegato ad altri disturbi evolutivi. Alcuni esempi sono: disturbo specifico dell'articolazione e dell'eloquio, disturbo del linguaggio espressivo, disturbo della comprensione del linguaggio.

DOWN (SINDROME DI -) – Malformazione congenita causata da anomalia cromosomica, contraddistinta dalla presenza di tre cromosomi 21, anziché da due (da qui la dizione "trisomia 21"). La persona colpita da sindrome di Down presenta, fin dalla nascita, alcune caratteristiche morfologiche distintive a livello del cranio, del volto, delle orecchie, degli occhi, delle mani e del palato. A queste anomalie evidenti si associano un modesto accrescimento, ipotonia, ritardo motorio e del linguaggio e ritardo mentale moderato o severo. Inoltre i soggetti con sindrome di Down sono colpiti, specie dopo i 35 anni, da cardiopatie

congenite e da degenerazione del sistema nervoso che ha come caratteristica un quadro simile a quello dei soggetti colpiti da Alzheimer, da malattie respiratorie polmonari croniche, da epilessia, da demenza pre-senile, da osteoporosi, da deficit sensoriali acquisiti, da problemi comportamentali e da perdita delle abilità cognitive.

DSA – Acronimo di Disturbi Specifici dell'Apprendimento, nei quali sono compresi Dislessia, Disortografia, Discalculia, Disgrafia. Le disfunzioni neurobiologiche alla base dei disturbi interferiscono nel normale processo di acquisizione dei normali processi di scrittura, di lettura e di calcolo. I fattori ambientali (ambiente familiare e contesti sociali) contribuiscono a determinare il fenotipo del disturbo. La pratica clinica evidenzia comorbilità sia tra i disturbi specifici dell'apprendimento sia con altre condizioni cliniche come disprassia, disturbi del comportamento e dell'umore, ADHD, disturbi dell'ansia.

DSM – IV – Manuale diagnostico e statistico per i disturbi mentali riconosciuto a livello internazionale. Analizza e classifica: disturbi schizofrenici, disturbi dell'umore, disturbi della personalità, disturbi dell'ansia, disturbi somatoformi, disturbi dell'alimentazione, disturbi della sessualità, disturbi dissociativi, disturbi fittizi, delirium, disturbi correlati ad una condizione medica generale, disturbi correlati all'uso di sostanze, disturbi di adattamento, disturbi del controllo degli impulsi, disturbi del sonno.

E

EMIPLEGIA – Disturbo motorio che interessa una sola metà del corpo.

EMOZIONE – Reazione affettiva intensa con insorgenza acuta e di breve durata determinata da uno stimolo ambientale; provoca una modificazione a livello somatico, vegetativo e psichico.

EPILESSIA – Forma patologica che nelle forme abituali non porta ad alcuna menomazione nella vita quotidiana. È caratterizzata da crisi epilettiche ripetute dovute all'iperattività delle cellule nervose cerebrali. Talvolta i soggetti colpiti presentano segni neurologici come disturbi motori, ritardi di sviluppo e deficit attentivi.

ETÀ MENTALE – Modalità di valutazione delle prestazioni di un soggetto in un test di abilità cognitiva ottenuta confrontando le sue prestazioni con l'età in cui in media la maggioranza dei soggetti ottiene risultati equivalenti.

EZIOLOGIA – Studio delle cause delle diverse sindromi che tiene in considerazione l'aspetto genetico e l'influenza ambientale.

F

FATTORI PERSONALI – Fattori contestuali legati all'individuo: età, sesso, classe sociale, esperienze di vita individuali, stili comportamentali e di vita.

FLESSIBILITÀ COGNITIVA – Capacità di cambiare strategie anche nell'ambito della soluzione di problemi.

FUNZIONI COGNITIVE DI LIVELLO SUPERIORE – Funzione mentale specifica che include comportamenti complessi diretti allo scopo, come la capacità di prendere una decisione, il pensiero astratto, la pianificazione di un progetto, la flessibilità mentale e la capacità di decidere i comportamenti appropriati alle circostanze.

FUNZIONI CORPOREE – Funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche). Funzioni mentali, sensoriali o di dolore, della voce o dell'eloquio, dei sistemi cardiovascolare, ematologico, dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente, genito-urinarie e riproduttive, neuro-muscolo-scheletriche, della cute e delle strutture correlate.

FUNZIONI DELL'ATTENZIONE – Funzione mentale specifica che riguarda la focalizzazione su uno stimolo esterno o su un'esperienza interiore per il periodo di tempo necessario.

FUNZIONI DELL'ENERGIA E DELLE PULSIONI – Funzione mentale dei meccanismi fisiologici e psicologici che spingono il soggetto a muoversi in modo costante verso il soddisfacimento di bisogni specifici.

FUNZIONI DELL'ORIENTAMENTO – Funzione mentale che riguarda la capacità di conoscere la propria relazione con l'oggetto, con se stessi, con gli altri , con il tempo e con il proprio ambiente.

FUNZIONI DELLA MEMORIA – Funzione mentale specifica del registrare, immagazzinare e rievocare informazioni quando è necessario.

FUNZIONI EMOZIONALI – Funzione mentale specifica correlata alla componente emozionale ed affettiva dei processi mentali.

FUNZIONI MOTORIE – Sono formate da tre domini principali: coordinazione motoria, prassie degli arti e prassie visuocostruttive. Lo sviluppo delle funzioni motorie comprende: l'esecuzione dell'atto motorio, la sua rappresentazione, la conoscenza del gesto (funzionale, lessicale, strutturale), il piano motorio (pianificazione e programmazione del gesto), la memoria del gesto (recupero).

FUNZIONI PERCETTIVE – Funzione mentale specifica del riconoscere ed interpretare stimoli sensoriali.

FUNZIONI PSICOMOTORIE – Funzione mentale specifica di controllo di eventi motori e psicologici a livello del corpo.

G

GESTIONE DELLA CRISI – Esecuzione di azioni semplici o complesse e coordinate per affrontare i punti di svolta decisivi di una situazione o i periodi di difficoltà, come ad esempio decidere, al momento opportuno, quando chiedere aiuto alla persona giusta.

GRUPPO DI LAVORO PER L'INTEGRAZIONE (GLIS) – Gruppo di lavoro per l'integrazione scolastica. È composto dai docenti di sostegno, dagli specialisti delle ASL e dai rappresentanti dei genitori.

GRUPPO DI LAVORO SULL'HANDICAP (GLHI) – Gruppo di lavoro istituito presso ogni scuola e composto da insegnanti, specialisti ASL e famiglia. Il gruppo collabora alle iniziative educative e di integrazione predisposte dal Piano Educativo Individualizzato.

I

IDROCEFALIA – Condizione in cui si ha un aumento di volume a livello cefalo rachidiano all'interno delle cavità ventricolari, associato ad un incremento della pressione intracranica. L'idrocefalo viene considerato come condizione fisiopatologica causata da un'alterazione della dinamica liquorale. Può essere classificato considerando diversi fattori: con esordio congenito/acquisito; fetale, neonatale, infantile, pediatrico, dell'adulto.

IMMAGINE CORPOREA – Possesso della rappresentazione e della consapevolezza del proprio corpo.

INCLUSIONE SOCIALE – Sinonimo di integrazione, inserimento o promozione sociale. Si può incentivare per rimuovere o prevenire forme di discriminazione.

INSERIMENTO – Superamento delle situazioni di emarginazione degli alunni in difficoltà per garantire la socializzazione e la possibilità di sfruttare al massimo le sue potenzialità.

INTEGRAZIONE – Graduale sviluppo e maturazione che consente di adattarsi al sistema scolastico e socio culturale di riferimento. L'integrazione scolastica coinvolge anche gli operatori extrascolastici e mira al raggiungimento di adattamenti tra il bambino e l'ambiente scolastico.

INTERNATIONAL CLASSIFICATION O FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH (ICD) – Strumento di classificazione della salute e della disabilità, all'interno del contesto di vita delle persone e i relativi impatti ambientali. Stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è oggi alla decima edizione (o revisione).

INTERVENTO EDUCATIVO – Intervento incentrato su attività educative, ricreative e di socializzazione che ha lo scopo di favorire la frequentazione di ambienti e di persone per migliorare le autonomie e le capacità di far fronte a disabilità e svantaggio sociale. Interviene sul potenziamento delle abilità di base interpersonali e sociali (cura di sé e abilità strumentali).

INTERVENTO SOCIO – ASSISTENZIALE – Ha funzione di intermediazione tra il minore e la famiglia relativamente a problemi scolastici, abitativi, sociali in genere. Si tratta di interventi previsti per il superamento dei problemi legati alla disabilità e allo svantaggio sociale.

INVALSI – L'Istituto Nazionale per la valutazione del sistema educativo di istruzione e formazione stila un rapporto annuale sui risultati degli apprendimenti

degli studenti delle scuole di ogni ordine e grado. Assicura la partecipazione ai progetti di ricerca internazionale (come OCSE-PISA) e predispone i testi da sottoporre al Ministro per la prova nazionale dell'esame di Stato, conclusivo del primo ciclo.

ISTITUTO COMPRENSIVO – Aggregazione di un'unica struttura funzionale che comprende la Scuola dell'Infanzia, la Scuola Primaria e la Scuola Secondaria di Primo Grado. È guidato da un unico Dirigente Scolastico, ha un unico Consiglio di Istituto e un unico Collegio dei Docenti.

L

LOGOPEDISTA – Svolge la propria attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica. Pratica attività di prevenzione (screening ed educazione sanitaria), educazione (sostegno nell'acquisizione di una abilità), rieducazione (sostegno nel ripristino delle funzioni del soggetto), riabilitazione (sostegno nel ripristino di una abilità specifica parzialmente o totalmente compromessa), mantenimento delle funzioni (nei pazienti – specialmente quelli anziani – affetti da malattie degenerative).

M

MALFORMAZIONE GENETICA – Malattia multifattoriale dovuta all'interazione tra fattori genetici predisponenti e fattori ambientali (farmaci, alcool, droghe assunti durante la gravidanza).

MANTENIMENTO DELL'ATTENZIONE – Capacità di concentrazione per il periodo di tempo necessario.

MEMORIA A BREVE TERMINE – Chiamata anche memoria di lavoro, mantiene il materiale rielaborato dai registri sensoriali per periodi limitati nel tempo.

MEMORIA A LUNGO TERMINE – Archivio ed organizzazione del materiale rielaborato dalla memoria a breve termine, con capienza illimitata.

METACOGNIZIONE – Regolazione dei processi di conoscenza mediante scelta di strategie, il controllo di esse, la verifica, la formulazione e la riformulazione dei piani di intervento.

METAMEMORIA – Insieme dei processi di gestione e di controllo delle operazioni svolte dalla memoria.

MISURE DISPENSATIVE – Interventi che consentono al bambino di non dover svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, sono particolarmente difficoltose e non migliorano l'apprendimento.

MOTIVAZIONE – Incentivo ad agire, pulsione conscia o inconscia verso un'azione.

MUSICOTERAPIA – Tecnica che utilizza la musica come strumento terapeutico per sviluppare potenziali o riabilitare funzioni. La musicoterapia risulta utile anche nella costruzione di relazioni dove vengono messe in gioco la disponibilità a farsi conoscere ed a condividere esperienze e vissuti, potenziando la qualità dell'apprendimento e la disponibilità affettiva.

MUTISMO SELETTIVO – Questo disturbo colpisce i bambini ed è caratterizzato dall'incapacità di parlare in determinati contesti sociali, nonostante lo sviluppo e la comprensione del linguaggio siano nella norma. I bambini colpiti da questo disturbo vorrebbero parlare, ma sono bloccati da un forte stato d'ansia che si manifesta in ambienti pubblici maggiormente ansiogeni, come l'asilo e la scuola. Ad oggi la ricerca non ha individuato cause precise legate al mutismo selettivo, per cui sono da escludere ipotesi su traumi, abbandoni o violenze.

N

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE – Studia e cura le malattie psichiche dell'infanzia. I suoi specialisti producono la documentazione necessaria per attestare lo stato di disabilità del bambino.

NISTAGMO – Movimento oscillatorio involontario, ritmico e coordinato dei bulbi oculari. Il movimento può avvenire in senso verticale, orizzontale o rotatorio. Può essere spontaneo quando si manifesta nello sguardo diretto, oppure provocato da adeguate manovre.

O

OPERATORE SOCIO-SANITARIO – Termine con cui si indica una di queste figure professionali: assistente sociale, terapista della riabilitazione, psicomotricista, logopedista.

ORGANIZZAZIONE E PIANIFICAZIONE – Capacità di coordinare e sistematizzare; è una funzione mentale implicata nello sviluppo dei modi di procedere e di agire.

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ (OMS) – Fondata nel 1948, è una agenzia specializzata nelle questioni sanitarie. È divisa in sei regioni: Europa, Americhe, Africa, Mediterraneo Orientale, Pacifico Occidentale e Sud Est Asiatico. Il Ministero della salute cura i rapporti con l'OMS ed altre agenzie appartenenti all'ONU partecipando alle loro attività ed attuando convenzioni e programmi sanitari internazionali in ambito Nazioni Unite.

ORIENTAMENTO RISPETTO A SÉ – Funzione mentale che riguarda la consapevolezza della propria identità.

ORIENTAMENTO RISPETTO AGLI ALTRI – Funzione mentale che riguarda la consapevolezza dell'identità delle persone circostanti.

ORIENTAMENTO RISPETTO AL LUOGO – Funzione mentale che riguarda la consapevolezza del luogo in cui ci si trova.

ORIENTAMENTO RISPETTO AL TEMPO – Funzione mentale che riguarda la consapevolezza dell'oggi, del domani e di ieri, della data, del mese, dell'anno.

OSSERVAZIONE OCCASIONALE –Modalità di osservazione libera, nella quale non si utilizzano particolari strumenti, né si pongono obiettivi precisi su cui indagare, ma si registra tutto ciò che si ritiene significativo.

OSSERVAZIONE SISTEMATICA - Questo tipo di osservazione consente di avere una precisa indicazione sul comportamento da modificare. È necessario utilizzare un linguaggio standardizzato e comprensibile a tutti e griglie costruite *ad hoc*.

P

PARALISI CEREBRALE INFANTILE – Disturbo persistente ma non progressivo della postura e del movimento dovuto ad alterazioni della funzione cerebrale infantile prima che il sistema centrale abbia compiuto il suo sviluppo.

PERCEZIONE GUSTATIVA – Capacità di distinguere differenze di sapore attraverso la lingua.

PERCEZIONE TATTILE – Capacità di distinguere differenze di struttura, come stimoli ruvidi o lisci attraverso il tocco.

PERCEZIONE OLFATTIVA – Capacità di distinguere differenze di odori.

PERCEZIONE UDITIVA – Capacità di distinguere forma, dimensione, colore e altri stimoli visivi.

PERCEZIONE VISUOSPAZIALE – Capacità di distinguere con la vista la posizione relativa di oggetti nell'ambiente o in relazione a se stessi.

PERFORMANCE GLOBALE – Livello di funzionamento in presenza di sostegni e interventi da parte di persone e di facilitatori. La PG può essere intesa come ciò che il soggetto fa attraverso tutti i fattori ambientali, compreso l'aiuto personale.

PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO (PDP) – Documento redatto dagli insegnanti del Consiglio di classe per il bambino con DSA (Disturbi specifici dell'apprendimento), include le programmazioni curricolari ed è concordato e condiviso con la famiglia.

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI) – Documento redatto dai docenti, insieme agli operatori ASL ed ai riabilitatori, per stabilire gli aspetti della programmazione didattico-educativa, riabilitativa e di socializzazione. Contiene le aree (chiamate anche Assi) di sviluppo potenziale del bambino e la valutazione dei livelli raggiunti.

PRASSIE DEGLI ARTI SUPERIORI – Possono essere 1) rappresentazionali (con gesti che possiedono una rappresentazione simbolica, a loro volta possono essere a) transitivi, cioè che richiedono l'uso di oggetti; b) intransitivi, cioè che richiedono l'uso delle mani); 2) non rappresentazionali (con gesti che possiedono solo rappresentazione motoria); 3) formati da sequenze di gesti (con combinazione di azioni e di gesti che formano sequenze motorie e costituiscono un gesto complesso, come ad esempio preparare un caffè).

PRASSIE VISUOCOSTRUTTIVE – L'abilità visuocostruttiva riguarda diverse funzioni cognitive come la percezione, l'attenzione, la memoria ed il movimento. Rappresenta la capacità di organizzare elementi in una disposizione spaziale data secondo un modello esistente (percepito visivamente) o immaginato.

PREVEDIBILITÀ – Disposizione ad agire in modo prevedibile e stabile anziché in modo incostante e imprevedibile.

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE (PDF) – Documento previsto nell'art. 12 della L. 104/1992, delinea un quadro diagnostico ed operativo di un soggetto con disabilità ed è una analisi dello sviluppo potenziale del bambino secondo i parametri maggiormente compromessi.

PSICOMOTRICISTA – Specialista che supporta i processi evolutivi dell'infanzia valorizzandone le componenti affettive, emotive, sociali e corporee attraverso l'uso dello spazio, l'interazione con gli altri, la capacità di rappresentare se stesso agli altri attraverso il gioco, il movimento del corpo e la parola.

PSICOSI INFANTILE – Malattia psichica grave riconducibile ad uno sviluppo anormale dell'Io nei primi anni di vita. Vengono distinti due tipi di psicosi: l'autismo e la sindrome simbiotica.

PSICOTERAPIA – Intervento strutturato mirato ad una trasformazione del modo di percepire e di intendere vissuti, pensieri e comportamenti, svolto nell'ambito di un programma terapeutico concordato.

Q

QUADRO CLINICO – Descrizione complessiva dei sintomi di una patologia o di una situazione di disabilità.

QUOZIENTE INTELLETTIVO (QI) – Definito anche quoziente di intelligenza, consiste nel rapporto tra l'età mentale e l'età anagrafica di un soggetto, stabilito da risultati di prestazioni fornite in test d'intelligenza come il *Wechsler-Bellevue*. Il risultato ottenuto dalle prove va diviso per l'età anagrafica e moltiplicato per cento. Tenendo conto che il QI è solo uno dei tanti modi per misurare l'intelligenza di un soggetto, possiamo tenere presenti alcune fasce di punteggio di massima: 130-139 (intelligenza nettamente superiore); 120-129 (intelligenza superiore); 110-119 (intelligenza brillante); 90-109 (intelligenza normale).

R

REGISTRO DEL SOSTEGNO – Anche se ormai molte scuole sono dotate di registri elettronici, il registro del Sostegno rimane uno strumento utile per contenere la documentazione essenziale e annotare osservazioni e dati in merito alla situazione dell'alunno in difficoltà. Per ogni alunno in carico e in situazione di handicap viene compilato un registro. Il documento è solitamente suddiviso in sezioni: raccolta di dati anagrafici, anamnestici e familiari; elenco degli alunni della classe; discipline ed orari della classe; sintesi delle aree del Piano Dinamico Funzionale nelle quali poter intervenire; tabella schematica delle persone che operano con l'alunno, sia nell'ambito scolastico che nell'ambito extrascolastico (insegnanti della classe, insegnante di sostegno, specialisti, privati, operatori socio sanitari, ecc.); relazione della situazione iniziale dell'alunno, del suo inserimento in classe e prime osservazioni; informazioni su modalità e tipologia di programmazione con obiettivi, contenuti, metodologie, verifiche e valutazioni; verbali di incontri periodici tra scuola, famiglia e ASL; attività svolte durante l'anno scolastico (se diverse da quelle della classe); sintesi degli esiti delle prive di fine quadrimestre e fine secondo quadrimestre con i giudizi riportati nella scheda di valutazione; relazioni finali con informazioni sull'andamento scolastico dell'alunno, la verifica delle competenze acquisite rispetto a quelle indicate dal Piano Educativo Individualizzato (PEI) e le problematiche riscontrate nell'attività didattica ed educativa; eventuali suggerimenti didattico-metodologici per l'estate.
Il registro è un documento molto importante che rappresenta il lavoro svolto e la professionalità del docente di sostegno. Oltre a questo, il docente compila altre sezioni: attività giornaliere svolte con l'alunno; osservazioni periodiche (solitamente mensili) che riportano i progressi o i momenti critici dell'alunno; eventuali cambiamenti di metodologia o di contenuto delle attività (ricordiamo infatti che il PEI è uno strumento estremamente flessibile e può essere modificato a seconda delle esigenze dell'alunno o di suoi eventuali nuove richieste).
RELAZIONE CLINICA – Risposta scritta dettagliata e redatta al termine degli accertamenti diagnostici rivolta ai genitori e al medico curante, oppure indirizzata ai tribunali, ai servizi sociali e a comunità, scuole istituti. Include la stesura della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale.

RESILIENZA – Capacità di affrontare traumi ed avversità. Nell'approccio alla disabilità sono utili gli interventi specifici che vanno a rafforzare la possibilità di reagire positivamente alle difficoltà utilizzando la propria forza interiore.

RESPONSIVITÀ – Disposizione ad agire in modo positivo anziché oppositivo, ad una richiesta effettiva o percepita.

RETT (SINDROME DI -) - La sindrome di Rett è riscontrata negli individui di sesso femminile ed è caratterizzata da periodo prenatale e perinatale apparentemente normale, compreso lo sviluppo psicomotorio e della circonferenza cranica nei primi cinque mesi. Tra il 5° ed il 48° mese si osserva un rallentamento della crescita della circonferenza cranica, la perdita delle capacità manuali acquisite, con comparsa di stereotipie manuali (tipo lavarsi le mani), e rapida regressione evolutiva. Tra i 4 ed i 10 anni si osserva una pseudostazionarietà. È presente un disinteresse per l'ambiente sociale, una concomitante disfunzione della comunicazione ed una compromissione delle capacità di interazione sociale, sintomi che peraltro tendono leggermente a migliorare dopo la seconda infanzia. Dopo i 10 anni si accentua il deterioramento motorio, caratterizzato da assenza di coordinazione della motricità del tronco ed un'andatura instabile. Il linguaggio espressivo e recettivo è gravemente compromesso. Un grave ritardo mentale, che persiste per tutta la vita, ed una epilessia frequente e spesso grave rappresentano, accanto al disturbo motorio, fattori di maggiore compromissione funzionale, anche in termini prognostici.

RIABILITAZIONE – Intervento terapeutico mirato al ripristino delle funzioni o delle abilità esistenti anche in caso di inefficienza di parti del corpo per varie ragioni traumatizzate o che risentono degli effetti di lesioni cerebrali.

RITARDO DEL LINGUAGGIO – Disturbo nell'evoluzione delle fasi dello sviluppo del linguaggio. Può essere il risultato di difficoltà psico-motorie, lateralità incerta, ospedalizzazione prolungata, nascita di un fratellino, carenti stimolazioni linguistiche corrette o altre cause affettivo-ambientali. Il bambino affetto da questo disturbo, a 2/3 anni pronuncia alcune parole ma non struttura la frase, anche se comprende molto bene il linguaggio.

RITARDO MENTALE – Secondo la definizione in ICD-10 il Ritardo mentale è una condizione di interrotto o incompleto sviluppo psichico caratterizzata da compromissione di abilità che si manifestano nel periodo evolutivo e che contribuiscono al livello di intelligenza (cognitiva, linguistica, motoria, sociale). La caratteristica fondamentale del Ritardo mentale è il funzionamento intellettivo generale significativamente al di sotto della media, accompagnato da limitazioni

nel funzionamento adattivo in almeno due di queste aree: comunicazione, cura della persona, capacità interpersonali, capacità scolastiche, lavoro, tempo libero, salute e sicurezza. Il Ritardo mentale può essere lieve (con Q.I. da 50-55 a 70), moderato (con Q.I. da 35-40 a 50-55), grave (con Q.I. da 20-25 a 35-40), gravissimo (con Q.I. sotto 20-25).

S

SCREENING – Include visite, colloqui, osservazioni e somministrazioni di test nell'ambito di iniziative di prevenzione secondaria.

SEGNALAZIONE – Comunicazione redatta dagli insegnanti di classe ed inviata agli specialisti ASL per presentare casi di alunni in difficoltà (situazione di handicap o sospetto DSA). La relazione è corredata dall'atto di consenso, firmato dalla famiglia. Tale documento può contenere elementi di osservazione in merito alle seguenti sezioni: *area dell'autonomia* (igiene personale, alimentazione, abbigliamento, orientamento); *area relazionale* (rapporti interpersonali con i compagni, rapporti interpersonali con gli insegnanti, comportamenti atipici come movimenti incontrollati, tic, ecc.); area psicomotoria (coordinazione dinamica generale); schema corporeo (riconoscimento e denominazione delle parti del corpo); coordinazione oculo-manuale (osservazione delle attività manuali come ritaglio, incastro, ecc.); lateralità (riconoscimento di destra e sinistra in riferimento a se stesso, agli altri ed agli oggetti); *area cognitiva* (competenze grafico-pittoriche su lettura e produzione di immagini; competenze linguistiche su produzione e comprensione; prestazioni di scrittura nel rispetto dello spazio, del ricopiare, dello scrivere sotto dettatura; competenze senso-percettive su suoni e rumori, colori, odori e sapori; competenze logico-matematiche nel classificare, seriare, confrontare, numerare, utilizzare simboli matematici).

SINDROME – Complesso di sintomi che tendono a presentarsi insieme e che vengono considerati come tipici effetti di specifiche cause.

SINDROME DI ANGELMAN – Rara malattia di origine genetica caratterizzata da brachicefalia, dimorfismi facciali, ritardo mentale grave, atassia, mioclonie, crisi epilettiche. È presente ritardo psicomotorio. Il linguaggio espressivo è limitato a meno di sei parole ma può essere conservata la capacità di comunicare con modalità diverse (ad esempio gestuali). Memoria e orientamento spaziale non sono compromessi.

SINDROME DI MARTIN BELL O DELL' X-FRAGILE – Malattia genetica causata da una mutazione sul cromosoma X, presente in un maschio su 4000 e in una femmina su 6000. Circa 1 su 256 donne sono portatrici di X-Fragile e possono trasmetterlo ai loro figli; le loro figlie, a loro volta saranno portatrici del gene. È la causa genetica più comune del ritardo mentale. Altre evidenti caratteristiche sono: volto

allungato, grandi orecchie, grossi testicoli e basso tono muscolare. I soggetti colpiti da questa sindrome hanno movimenti stereotipato e sviluppo sociale atipico (timidezza e limitato contatto con lo sguardo dell'interlocutore). Alcuni soggetti affetti da questa sindrome rientrano nei criteri diagnostici dell'autismo.

SINDROME IPERATTIVA ASSOCIATA A RITARDO MENTALE E MOVIMENTI STEREOTIPATI – Non riconosciuta dal DSM – IV, questa sindrome è caratterizzata da grave iperattività motoria e cambiamenti rapidi nelle attività. Sono presenti anche movimenti stereotipati che coinvolgono tutto il corpo o una parte di esso. Il Q.I. dei soggetti colpiti da questa sindrome è inferiore a 50.

SINDROME MALFORMATIVA – Patologia caratterizzata da problemi clinici diversi, spesso presenti fin dalla nascita. Pur essendo coinvolti organi, apparati e funzioni diverse, viene ipotizzata una causa unica. Spesso si suppone che questa causa sia riconducibile ad alterazioni genetiche.

SINDROME DI TOURETTE – Disordine neurologico che si manifesta nell'infanzia e spesso scompare nell'adolescenza. Il soggetto affetto da questa sindrome presenta tic motori e fonatori, improvvisi e ripetitivi che possono essere lievi o invalidanti. È stata evidenziata comorbilità con altri disturbi come ADHD (Deficit dell'attenzione ed iperattività) e Disturbo ossessivo compulsivo (DOC). Coprolalia (pronuncia di termini considerati tabù o socialmente censurabili) e la palilalia (ripetizione delle proprie parole) sono due tra le caratteristiche di questa sindrome.

SINDROME DI TURNER – Dovuta ad una anomalia cromosomica, ha tra le caratteristiche: linfedema periferico, pterigio del collo (collo corto), bassa statura, amenorrea primaria. L'intelligenza e l'attesa di vita sono normali.

SINDROME DI WILLIAMS – Malattia rara di origine genetica i cui soggetti presentano caratteristiche facciali tipiche (microcefalia, fronte ampia, occhi vicini tra loro, iride stellata, narici anteverse, labbra carnose, bocca aperta). La voce è roca, i denti piccoli e iperdistanziati. Tali anomalie sono accompagnate da un ritardo di crescita staturo-ponderale, da disturbi visivi e dell'udito, da ritardo dello sviluppo motorio e mentale. Le conseguenti difficoltà di apprendimento e coordinazione non impediscono lo sviluppo sociale.

SINDROME SIMBIOTICA – Psicosi infantile, è la difficoltà del bambino di staccarsi dalla mamma. Un distacco che genera grande ansia e paure molto forti. Questa sindrome può dipendere da un atteggiamento materno freddo e distaccato, che fa sentire il bambino non protetto adeguatamente.

SPINA BIFIDA – È una grave malformazione congenita che interessa la colonna vertebrale del feto durante i primi mesi della gravidanza. I fattori di rischio che possono causare la spina bifida sono vari: lo stato di salute della madre (obesità, ipertermia, iperglicemia), la predisposizione genetica, l'assunzione di alcuni farmaci in gravidanza (tra cui quelli antiepilettici), alcuni fattori ambientali (cloro presente nell'acqua potabile, campi elettromagnetici, pesticidi). La spina bifida coinvolge il midollo spinale, il cervello, il cervelletto, il tronco e le strutture adiacenti: il difetto principale è infatti la schisi, cioè una mancata chiusura degli archi posteriori delle vertebre lombo-sacrali, toraciche e cervicali. Talvolta, i neonati affetti da spina bifida vengono operati per ridurre i danni spinali, ma non sempre questi interventi hanno un esito risolutivo.

SPOSTAMENTO DELL'ATTENZIONE – Capacità di ri-focalizzare la concentrazione da uno stimolo all'altro.

STRATEGIA – Intervento mirato alla soluzione o alla facilitazione di un problema. In ambito educativo indica una procedura condotta in base ad orientamenti teorici in materia di apprendimento, sviluppo mentale ed educazione didattica.

STRUMENTI COMPENSATIVI – Sono strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano le prestazioni richieste nell'abilità deficitaria.

© Nadia Sensi per zonasostegno.it



© Nadia Sensi per zonasostegno.it

© Nadia Sensi per zonasostegno.it

u

© Nadia Sensi per zonasostegno.it

V, W

VERBALE DI ACCERTAMENTO – Redatto dai medici specialisti appartenenti a struttura pubblica, costituisce il documento finale che definisce la tipologia di disabilità ed evidenzia l'eventuale necessità del sostegno scolastico e/o di assistenza nell'autonomia primaria. È il punto di partenza di tutta la prassi che conduce alla stesura del PEI.

WISC- R – Test, scala di valutazione globale dell'intelligenza (*Wechsler Intelligence Scale for Children*), elaborata e standardizzata da David Wechsler. "R" sta per: "revisionata". La scala considera, una per una, le abilità cognitive considerate di base, fornendo sia una misura generale dell'intelligenza (Q.I. globale), sia una serie di misure singole grazie alle quali è possibile avere un profilo generale delle abilità psicologiche del soggetto. È un profilo di grande utilità sia nella fase della diagnosi che nel contesto scolastico. Infatti è possibile impostare un programma specifico del bambino cercando di intervenire là dove le carenze cognitive sono più evidenti. Il semplice utilizzo del solo Q.I. globale, soprattutto in ambito educativo, rischia di trasformarsi in una semplice etichetta. Per diagnosticare disturbi complessi o per impostare programmi di sostegno non è sufficiente somministrare una singola scala, ma occorrono, oltre alle osservazioni degli insegnanti e della famiglia, una serie di accertamenti da parte dello psicologo.

Z

ZONA DI SVILUPPO PROSSIMALE – Stadio della mente che prende in considerazione le potenzialità di un soggetto in riferimento all'ambiente ed al contesto in cui è inserito.