



CORSO DI FORMAZIONE CENTRO VELA

Como, 14 maggio 2018

**Ambulatorio di Neuropsichiatria infantile
iscritto al Registro delle strutture accreditate
Regione Lombardia al n.1201**

CONTATTI:

Tel. 031-4896262 Cell. 339-4496221

info@veladislessia.it

www.veladislessia.it



GLI APPRENDIMENTI E IL LINGUAGGIO: COME RICONOSCERE I SEGNALI D'ALLARME E COME INTERVENIRE A SCUOLA

Dott.ssa Logopedista Mognoni Sara
14/05/2018

CHE COS'E' IL LINGUAGGIO?

- Il linguaggio è un sistema di comunicazione complesso, è lo strumento di comunicazione più potente e privilegiato per la specie umana.
- Consiste nella capacità di esprimere, comprendere, comunicare e rappresentare le idee sul mondo attraverso l'utilizzo di un sistema convenzionale di segni arbitrari
- ARTICOLAZIONE E FONOLOGIA
- LESSICO E SEMANTICA
- MORFOSINTASSI
- ABILITA' NARRATIVE
- ABILITA' METAFONOLOGICHE

LO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO

Il linguaggio è un'abilità propria della specie umana, una caratteristica innata, che si può sviluppare solo se altre precise capacità sono state ben acquisite (tendenza ad orientare l'attenzione verso oggetti e stimoli sociali, pianto, sorriso ed espressioni facciali come richiamo d'attenzione, attenzione condivisa (18 mesi) e capacità di imitazione).

Il nostro cervello si organizza in modo che alcune strutture e capacità di base, già presenti alla nascita, si sviluppino e forniscano la base indispensabile per apprendere poi il linguaggio

SVILUPPO DEL LINGUAGGIO

Ogni bambino apprende il linguaggio con tempi, modi e strategie di apprendimento propri, ma all'interno di tale variabilità è possibile individuare fasi evolutive comuni, indipendentemente dal contesto linguistico e culturale.

È stato dimostrato che in termini evolutivi la comprensione precede la produzione ed è strettamente correlata alla produzione di azioni con oggetti e di gesti comunicativi.

➤ 0-3 mesi → Si sviluppa l'intenzione comunicativa: pianto, sorriso, sguardo e suoni di natura vegetativa acquistano, nell'interazione con l'adulto, valenza significativa.

- 4-8 mesi → La comunicazione con l'adulto passa attraverso la condivisione dell'oggetto. Il bambino è in grado di produrre i primi suoni vocalici e, intorno ai 7 mesi, compaiono le prime combinazioni di consonanti e vocali e la ripetizione di sillabe uguali (CV, CVCV) senza fine designativo specifico: si tratta della lallazione canonica. Il bambino tende inoltre ad imitare il tono conversazionale dell'adulto.
- 8-12 mesi → La comunicazione diventa intenzionale attraverso l'uso della richiesta ritualizzata e di una serie di gesti deittici (mostrare, dare, indicare), considerati precursori delle prime parole. La lallazione si modifica diventando variata (combinazione di sillabe diverse) e dando forma alle prime protoparole ovvero produzioni di suoni simili a parole che, pur avendo una forma fonetica idiosincratICA, assumono un significato specifico quando vengono utilizzate in determinati contesti. Compaiono inoltre i primi segni sistematici di comprensione di parole: si tratta di una comprensione altamente contestualizzata e ritualizzata.

- 16-20 mesi → La produzione linguistica inizia a prevalere su quella gestuale: si assiste ad un lento ampliamento del vocabolario e appaiono distinzioni tra le categorie grammaticali. Il bambino tende ad utilizzare un ' unica parola per indicare un 'ampia gamma di oggetti, di persone o di situazioni (olofrase).
- 18-24 mesi → Si assiste ad un incremento marcato del lessico fino alla cosiddetta "esplosione del vocabolario". I bambini iniziano a combinare le parole: inizialmente accostano due elementi (enunciati dirematici), poi producono le prime frasi contratte, cioè prive di connettivi funzionali, preposizioni e congiunzioni.

- 2- 4 anni → Il bambino sviluppa competenze sempre maggiori in tutti i livelli del linguaggio: il quadro fonologico si amplia fino a completarsi attorno ai 4 anni; il bagaglio lessicale si estende dal punto di vista quantitativo e qualitativo, raggiungendo livelli di astrazione più alti. Per quanto riguarda la morfosintassi, lo sviluppo frasale attraversa diverse fasi: fase sintattica primitiva (20-29 mesi), caratterizzata da un graduale aumento di enunciati nucleari semplici, spesso ancora incompleti; successivamente (24-32 mesi) si stabilizza la frase nucleare semplice, e si va ad ampliare; segue (27-38 mesi), una fase contraddistinta da frasi complesse, per la maggior parte complete morfologicamente, e dalla comparsa di connettivi interfrasali di tipo temporale e causale, in meccanismi di coordinazione e subordinazione. Compaiono le prime frasi relative.

- 4- 6 anni → Il bambino possiede ora una conoscenza di base del linguaggio, che evolve ulteriormente attraverso la stabilizzazione del sistema fonologico e lo sviluppo delle abilità metafonologiche e narrative, prerequisiti fondamentali per l'avvio alla letto-scrittura.
- Dai 6 anni → Il linguaggio del bambino è simile a quello dell'adulto, è in grado di raccontare storie e partecipa attivamente alla conversazione. Se a 6 anni la competenza grammaticale può risultare ancora carente per la comprensione di strutture complesse (frasi reversibili-passive), a 8 anni è paragonabile a quella dell'adulto. A 10 anni è inoltre in grado di comprendere numerosi aspetti pragmatici della comunicazione verbale, apprezza le battute umoristiche e comprende i significati non letterali delle espressioni verbali.

INDICI DI RISCHIO

- ❖ ASSENZA DELLA LALLAZIONE VOCALICA E/O CONSONANTICA
- ❖ RITARDO NELLA COMPARSA DI GESTI DEITTICI E COMUNICATIVI
- ❖ QUADRO CONSONANTICO RIDOTTO
- ❖ VOCABOLARIO ESPRESSIVO INFERIORE A 50 PAROLE A 24 MESI E MANCATA ESPLOSIONE DEL VOCABOLARIO
- ❖ INCREMENTO INFERIORE A 40 PAROLE NUOVE AL MESE
- ❖ ASSENZA DI FRASI COMBINATORIE A 30 MESI
- ❖ ASSENZA DI IMITAZIONE DEL GIOCO COMBINATORIO, ASSENZA O RIDOTTA PRESENZA DI GIOCO SIMBOLICO A 24-30 MESI
- ❖ EVENTUALI DIFFICOLTA' DI COMPrensIONE DI FRASI



Come intervenire?

Qualora si notino caratteristiche simili nei propri bambini è bene **ATTIVARSI IL PIÙ PRECOCEMENTE POSSIBILE** in quanto una diagnosi precoce e il successivo intervento riabilitativo possono portare ad una prognosi più favorevole.

1. VISITA DAL PEDIATRA per un primo inquadramento del problema e indicazioni circa i diversi esami da effettuare per escludere problematiche secondarie: visita ORL, valutazione audiometrica, visita oculistica e valutazione neuropsichiatrica
2. VISITA DAL NEUROPSICHIATRA INFANTILE (NPI), un medico specializzato si occupa dello sviluppo neuropsichico normale e patologico dell'individuo in età compresa fra 0 e 18 anni. È la persona che, grazie alle sue competenze e in collaborazione con un'equipe multidisciplinare, può fornire una diagnosi.

3. VALUTAZIONE PSICOMETRICA. Lo psicologo testista effettuerà su indicazione del NPI una valutazione delle competenze cognitive ed eventualmente attentive del bambino per identificare il quoziente intellettivo.
4. VALUTAZIONE LOGOPEDICA. Il logopedista è il terapeuta altamente specializzato nel linguaggio che, attraverso l'osservazione e la somministrazione di test specifici è in grado di fornire un profilo comunicativo-linguistico del bambino evidenziando l'eventuale presenza e la corrispettiva gravità di difficoltà di natura linguistica.
5. TRATTAMENTO LOGOPEDICO. È un percorso creato ad hoc per ogni singolo bambino, che attraverso sedute individuali con il bambino stesso e attività da svolgere a domicilio/scuola permette di recuperare e colmare le lacune linguistiche presenti.

Eventualmente sarà effettuata VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA con TNPEE per indagare gli aspetti di motricità generale e fine.

Suggerimenti di intervento

- ✓ PORRE IL BAMBINO IN UNA SITUAZIONE DI COMUNICAZIONE FAVOREVOLE
- ✓ METTERSI ALLA STESSA ALTEZZA DEL BAMBINO
- ✓ PARLARE CON VOCE CALMA E TONO DI VOCE normale, accentuando mimica e intonazione
- ✓ SEGUIRE GLI INTERESSI DEL BAMBINO
- ✓ NON UTILIZZARE UN COMPORTAMENTO DIRETTIVO E AUTORITARIO
- ✓ UTILIZZARE FRASI BREVI E CHIARE

- ✓ IN CASO DI MANCATA COMPrensIONE RIPETERE LA FRASE IN MODO PIU' SEMPLICE POSSIBILE, MA MAI SGRAMMATICATO
- ✓ RICORRERE A DOMANDE CHIUSE NEL CASO DI DIFFICOLTA' DI COMPrensIONE
- ✓ FARE FREQUENTI PAUSE PER FAVORIRE LA PRESA DEL TURNO DA PARTE DEL BAMBINO, NON CERCARE DI ANTICIPARLO E LASCIARGLI IL TEMPO PER ELABORARE QUANTO CHIESTO E FORNIRE L'ADEGUATA RISPOSTA
- ✓ COGLIERE E CONFERMARE IL SUCCESSO COMUNICATIVO DA PARTE DEL BAMBINO
- ✓ FARE DOMANDE APERTE AL FINE DI SVILUPPARE LA STRUTTURA FRASALE E L'UTILIZZO DI NUOVE RISPOSTE OLTRE SI E NO

- ✓ RIPETERE ED ESPANDERE LA PRODUZIONE DEL BAMBINO
- ✓ RISTRUTTURARE LA FRASE DEL BAMBINO FORNENDO MODELLI STRUTTURALMENTE PIU COMPLESSI
- ✓ RIPETERE FREQUENTEMENTE LE FRASI CONTENETI PAROLE TARGET
- ✓ NON FINGERE DI NON AVER CAPITO E NON DICHIARARLO APERTAMENTE
- ✓ AIUTARE IL BAMBINO NEL FARE DISCORSI E NELL'ESPRIMERE BREVI RACCONTI
- ✓ DESCRIVERE E SPIEGARE CIO' CHE S FA O CHE SI STA PER FARE
- ✓ RICORDARE EVENTI PASSATI E FARE RIFERIMENTO A QUELLI NEL CASO DI PRESENZA DI CONTESTI SIMILI

- ✓ DESCRIVERE IMMAGINI O SCENE DI GIOCO UTILIZZANDO FRASI VIA VIA PIU' COMPLESSE E RICCHE DI TERMINI
- ✓ FAVORIRE LO SCAMBIO COMUNICATIVO CON IN PARI, MAGARI IN PICCOLO GRUPPO
- ✓ PROPORRE ATTIVITA' STIMOLANTI CHE SVILUPPINO IL LESSICO
- ✓ ACCETTARE IN UN PRIMO MOMENTO APPROSSIMAZIONI DEL TARGET E VIA VIA PRETENDERE VERBALIZZAZIONI MIGLIORI
- ✓ FAVORIRE IL GIOCO SIMBOLICO E DENOMINARE TUTTI GLI OGGETTI UTILIZZATI
- ✓ SVOLGERE INSIEME ATTIVITA' QUOTIDIANE E COMMENTARE CIO' CHE SI FA/GLI OGGETTI PRESENTI

- ✓ QUANDO SI LAVORA SU UN TARGET UTILIZZARLO IN DIVERSI CONTESTI E IN FRASI DIVERSE PER FAVORIRNE L'APPRENDIMENTO E LA GENERALIZZAZIONE
- ✓ CHIEDERE POI AL BAMBINO «CHE COS'E' ?/ COSA FA?» E ATTENDERE LA RISPOSTA
- ✓ IN CASO D'ERRORE FORNIRE IL MODELLO CORRETTO SENZA PRETENDERE LA RIPETIZIONE
- ✓ PORTARE IL BAMBINO A FARE GITE DAI NONNI, IN FATTORIA, NEL BOSCO ECC. E FOTOGRAFARE OGGETTI/ ANIMALI E AZIONI. RIGUARDARLI POI INSIEME E COMMENTARLI, CHIEDENDO ANCHE AL BAMBINO
- ✓ FAVORIRE L'AUTISTIMA DEL BAMBINO RINFORZANDOLO E GRATIFICANDOLO ANCHE PER ALTRE ATTIVITA' IN CUI APPARE PARTICOLARMENTE PORTATO
- ✓ LEGGERE INSIEME I LIBRETTI, COMMENTANDO ANCHE I DISEGNI E DENOMINANDO FORME, COLORI PRESENTI

La scuola è il luogo in cui il bambino impara a relazionarsi con altri al di fuori della famiglia, sia adulti che pari. In particolare il rapporto coi pari è fondamentale in quanto forniscono per primi il modello linguistico da seguire cui i bambini pongono più attenzione.

- ✓ ORGANIZZARE ATTIVITÀ CHE RIGUARDINO LO SCAMBIO DEI TURNI, L'AMPLIAMENTO DEL VOCABOLARIO O DELLA STRUTTURA FRASALE CON GIOCHI QUALI TOMBOLE, MEMORY, INDOVINELLI ECC.
- ✓ CREARE ATTIVITÀ IN PICCOLO GRUPPO IN CUI SIANO PRESENTI SIA BAMBINI CON DIFFICOLTÀ LINGUISTICHE CHE SOGGETTI CON SVILUPPO LINGUISTICO NORMOTIPICO.
- ✓ RINFORZARE SEMPRE LE PRODUZIONI ADEGUATE
- ✓ IMPORTANTE!! NON CREARE MAI CONTESTI ECCESSIVAMENTE DIDATTICI

Gli apprendimenti

Per apprendimento si intende un cambiamento permanente che risulta prodotto dall'esperienza. Per un apprendimento intenzionale e significativo sono necessarie:

- motivazione → per focalizzare l'attenzione e a rievocare dati già immagazzinati per un'ulteriore rielaborazione
- attenzione → selezionare gli stimoli ambientali necessari
- memoria → assimilare, ritenere e richiamare info a breve, medio e lungo termine
- metacognizione → essere consapevoli di come si affrontano compiti cognitivi e gestire i processi da attuare

Prerequisiti per gli apprendimenti

Anche la letto-scrittura è un processo neurobiologico d'apprendimento e ha alla base alcune competenze indispensabili:

- MEMORIA
- LINGUAGGIO
- PROCESSAMENTO VISIVO
- PROCESSAMENTO Uditivo
- ATTENZIONE
- PRASSIE MOTORIE
- INTEGRAZIONE VISUO MOTORIA

Fattori di rischio apprendimenti

- ELEMENTI PERSONALI O SOCIALI CHE AUMENTANO LA POSSIBILITA' D'INSORGENZA DEL DISTURBO
- PRE-ESISTONO ALL'INSORGENZA DEL DISTURBO STESSO
- RIDUCENDO TALI FATTORI DIMINUISCE LA POSSIBILITA' D'INSORGENZA DEL DISTURBO
- NON SONO PREDITTIVI

Fattori di rischio per DSA o ritardi d'apprendimento

- Disturbo di linguaggio → non possiamo scrivere o leggere correttamente qualcosa se non siamo prima in grado di esprimerlo.
Alcuni studi hanno evidenziato una differenza a livello di consapevolezza fonologica e in memoria fonologica a breve termine in soggetti con DSA+DSL rispetto a soggetti DSA, tuttavia questa non è statisticamente significativa
- Familiarità → per DSA o DSL
- Sesso maschile
- Due o più anestesie entro i primi 4 anni di vita
- Alcol droghe utilizzati dalla madre in gravidanza
- Basso peso nascita
- Prematurità
- Esposizione a fattori traumatizzanti durante l'infanzia



SEGNİ PREDITTIVI: SCUOLA PRIMARIA

- Difficoltà di copia dalla lavagna.
- Per leggere distanza dal testo e postura particolare.
- Perdita della riga e salto della parola in lettura.
- Difficoltà ad organizzare lo spazio del foglio.
- Macroscrittura o microscrittura.
- Omissione delle maiuscole.
- Difficoltà a riconoscere i diversi caratteri.
- Confusione e sostituzione di lettere con lo stampato minuscolo.
- Lettere e numeri invertiti.
- Sostituzione di suoni simili.
- Difficoltà nei suoni simili da pronunciare.
- Inadeguata padronanza fonologica.
- Difficoltà nei raddoppiamenti.

Disgrafia

- Instabilità della traccia grafica.
- Posizione e prensione scorrette.
- Pressione sul foglio troppo forte o troppo debole.
- Alterazione in eccesso o in difetto del tono muscolare e comparsa di sincinesie.
- Difficoltà a produrre o riprodurre figure geometriche, tendenza a stondare gli angoli.
- Frequenti inversioni nell'esecuzione dei singoli grafemi e nella scrittura.
- Esecuzione di copia scorretta, più difficile ancora la copia dalla lavagna.
- Alterazione del ritmo grafico. Velocità eccessiva o estrema lentezza e la mano procede a scatti.
- Inadeguato uso dello spazio e direzionalità.
- Scelta e forma dei caratteri: macro e micrografia.
- Significativa difficoltà ad automatizzare un corsivo fluente e morfologicamente comprensibile.

Discalculia

- Difficoltà di apprendimento a contare
- Problemi a riconoscere i numeri stampati
- Difficoltà di legare insieme l'idea di un numero ed oggetti
- Scarsa memoria per i numeri
- Problemi ad organizzare le cose in modo logico mettendo,
 - per esempio, nei giochi ad incastro oggetti rotondi in un posto
 - e quelli quadrati in un altro

FOCUS SUL LINGUAGGIO

- La CC del 2011 ha dedicato spazio alla relazione tra DSL e dislessia, riportando come bambini con competenze linguistiche a 5 anni inferiori al 10° percentile che si protraggono fino all'età di 8 anni abbiano un rischio di sviluppare dislessia 6 volte maggiore di un coetaneo con sviluppo linguistico in norma. Vi sono inoltre punteggi più bassi nelle prove di consapevolezza e memoria fonologia in soggetti con dislessia e comorbidità di DSL che nei dislessici, tuttavia questa non è statisticamente significativa.
- Non si può considerare come nesso causale

Come procedere?

- P
R
I
M
A
- Osservazione → insegnanti
 - Screening → insegnanti adeguatamente formate e supervisionate da tecnici/professionisti
 - Valutazione diagnostica → equipe multidisciplinare (NPI, psicologo, logopedista, testista ecc..)
- D
O
P
O
- Potenziamento delle competenze → insegnanti adeguatamente formati
 - Trattamento mirato → professionisti del settore

Come intervenire?

- DIAGNOSI A FINE SECONDA PER DISLESSIA, DISORTOGRAFIA E DISGRAFIA
- DIAGNOSI A FINE TERZA PER DISCALCULIA
- È possibile già alla fine della classe prima o all'inizio della seconda porre il forte sospetto diagnostico di rischio di dsa
- Il trattamento sarà tanto più efficace quanto più sarà precoce

Fin dalla scuola dell'infanzia e poi nel primo biennio della primaria può risultare utile effettuare interventi mirati al miglioramento degli apprendimenti. Questi possono essere effettuati da insegnanti adeguatamente formate che:

- rendano espliciti gli insegnamenti
- effettuino trattamenti intensivi: sessioni da 15/30 minuti a frequenza minima bisettimanale, individuali o a piccoli gruppi per un totale di 1-2 mesi
- trattare argomenti quali: abilità metafonologiche, associazione grafema-fonema, ampliamento del bagaglio lessicale e pregrafismo
- È un elemento utile per individuare quei soggetti che permangono sotto la soglia per cui è necessaria un'indagine clinica

Importante è trattare a 360° in diversi contesti non solo per un percorso riabilitativo il più possibile efficace, ma anche per **evitare al bambino inutili frustrazioni emotive, bassa autostima e demotivazione, legate alla mancata comprensione del problema**

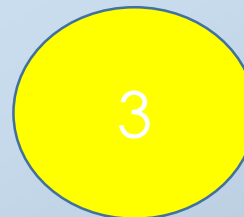
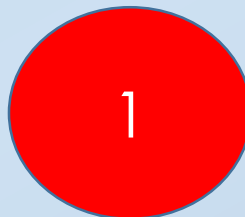
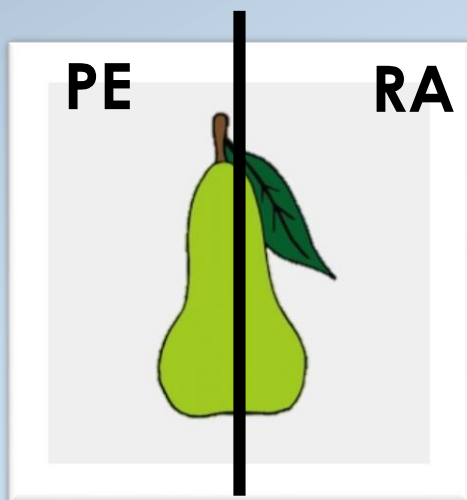
Come stimolare le competenze di base? METAFONOLOGIA

- Dal livello sillabico verso quello fonemico
- Partire da parole brevi e aumentare gradualmente la complessità
- Alternare attività carta-matita con attività più interattive
- Creare piccoli gruppi con soggetti fragili e altri con competenze più adeguate

Come stimolare le competenze di base? METAFONOLOGIA

- INDIVIDUARE PAROLE LUNGHE E CORTE
- DIVISIONE IN SILLABE → 'i salti delle parole'

**SOSTEGNO
VISIVO**



AR

CO

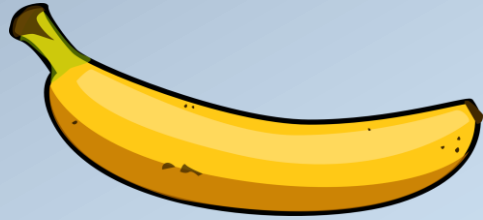
BA

LE

NO

- INDIVIDUAZIONE SILLABA INIZIALE/ FINALE

BA NA NA



CU CI NA



BA RI LE



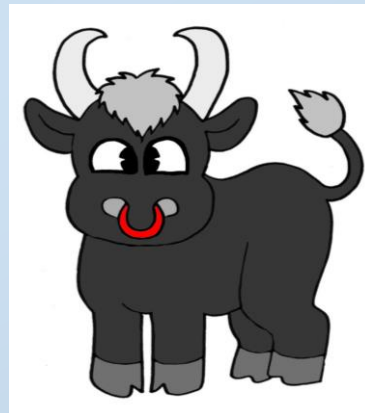
FA RI NA



FUSIONE SILLABICA

- INDIVIDUARE TUTTE LE PAROLE CHE CONTENGONO LA SILLABA TARGET

**TROVA LE PAROLE CHE
CONTENGONO «ORO»**



- FUSIONE/SEGMENTAZIONE FONEMICA
- INDIVIDUAZIONE FONEMA INIZIALE → partire dai suoni continui, cioè che si possono allungare (s,f,v...)

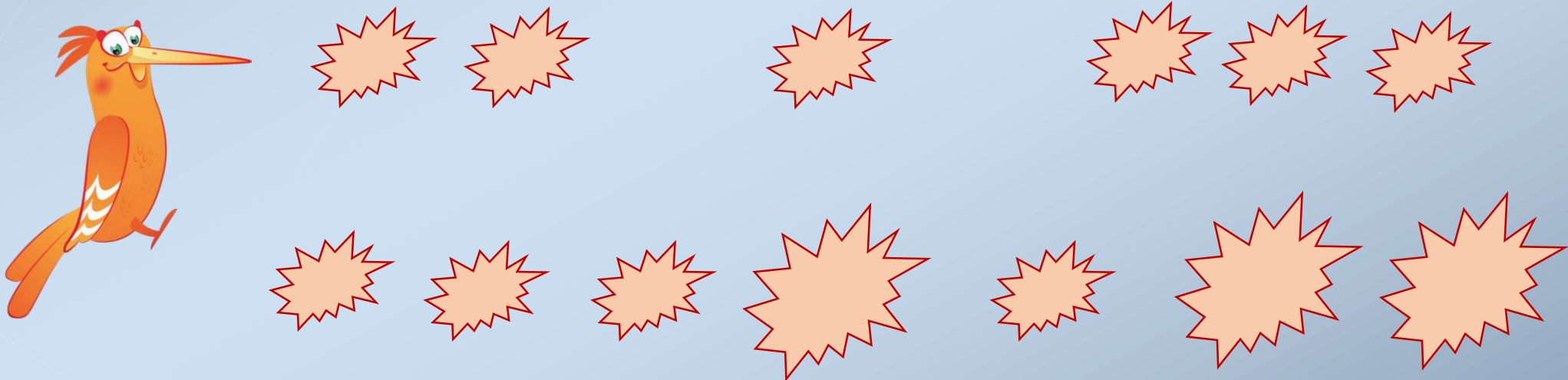




- INDIVIDUAZIONE SUONO FINALE
- CONTEGGIO DI SUONI
- GIOCHI DI PAROLE (falsi derivati, trasformazione di nomi sostituendo una lettera, trasformare oralmente le parole da maschili a femminili e viceversa, completamento uditivo)
- FILASTROCCHES E CANZONCINE

Come stimolare le competenze di base? PROCESSAMENTO UDITIVO

- IDENTIFICARE PAROLE UGUALI O DIVERSE CHE SI DIFFERENZIANO PER UN SOLO SUONO
- RIPRODUZIONE DI RITMI → battere mani e piedi ripetendo un ritmo appena ascoltato. SFRUTTARE CANALE VISIVO

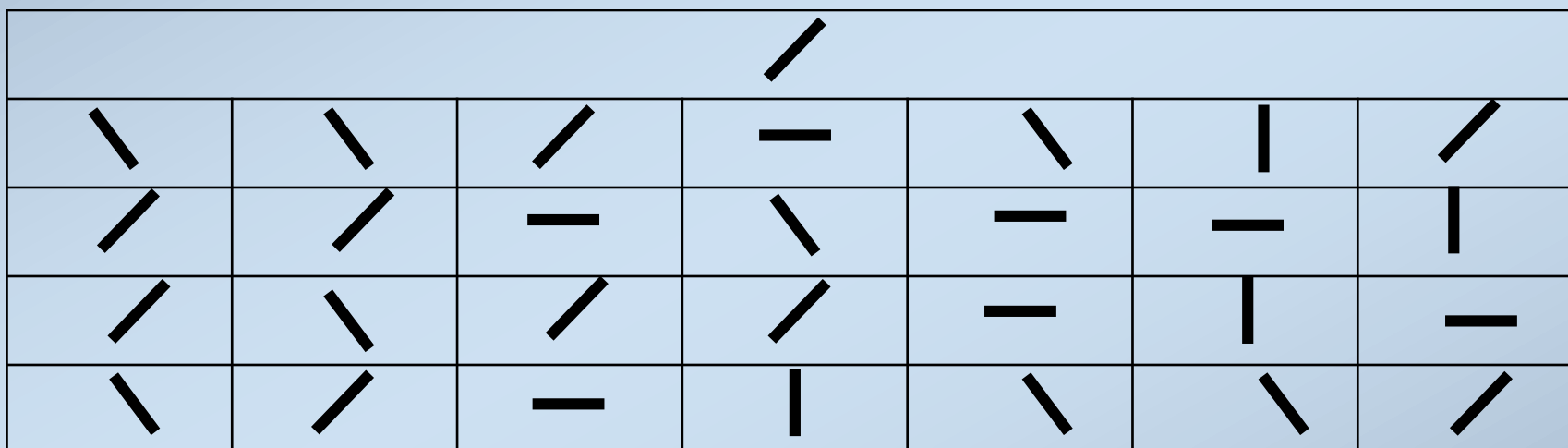


Come stimolare le competenze di base? PROCESSAMENTO UDITIVO

- RAPPRESENTARE L'ALTERNANZA SUONO-SILENZIO CON CORRISPONDENZA MOVIMENTO- INATTIVITÀ
- GIOCHI DI ASCOLTO (tombole suoni e rumori)
- ATTIVITÀ IN GRUPPO PER DARE RISPOSTE MOTORIE AD UNA SERIE DI RITMI (allenando anche la memoria a breve termine)

Come stimolare le competenze di base? PROCESSAMENTO VISIVO

- INDIVIDUARE DETTAGLI E DIFFERENZE DI IMMAGINI COMPLESSE
- INDIVIDUARE STIMOLO TARGET IN PRESENZA DI DISTRATTORI



Gli stimoli sono inizialmente disegni, poi si astraggono sempre più fino a diventare lettere anche di caratteri diversi



Come stimolare le competenze di base? PROCESSAMENTO VISIVO

- INDIVIDUARE FIGURE UGUALI
- GIOCHI DI OMBRE
- ESERCIZI DI RELAZIONE SPAZIALE

Come stimolare le competenze di base? LINGUAGGIO

- CATEGORIZZAZIONE E ACCESSO LESSICALE (indovinelli, bastimento)
- ABBINAMENTI LOGICI (perché si somigliano? Perché sono diversi?)

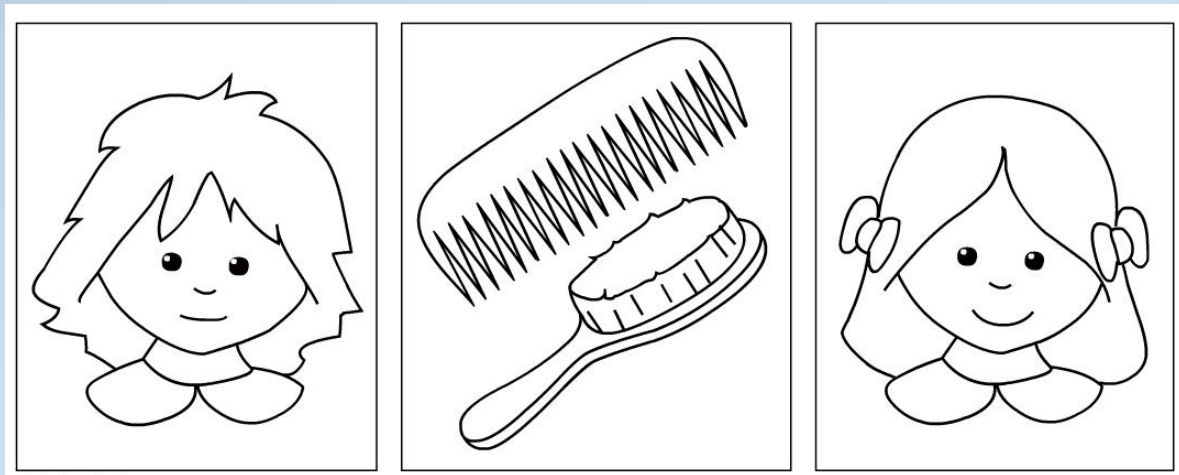


- SINONIMI E CONTRARI

Come stimolare le competenze di base? LINGUAGGIO

- **ABILITA' NARRATIVE**

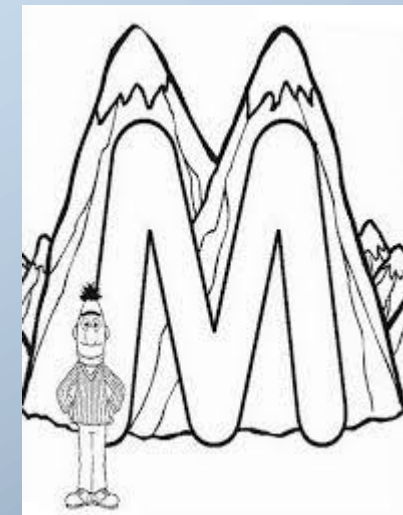
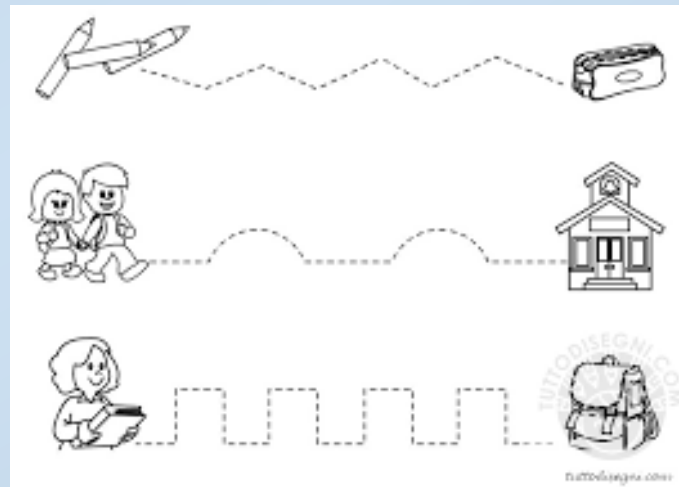
→ sequenze di immagini con nessi di coordinazione/subordinazione

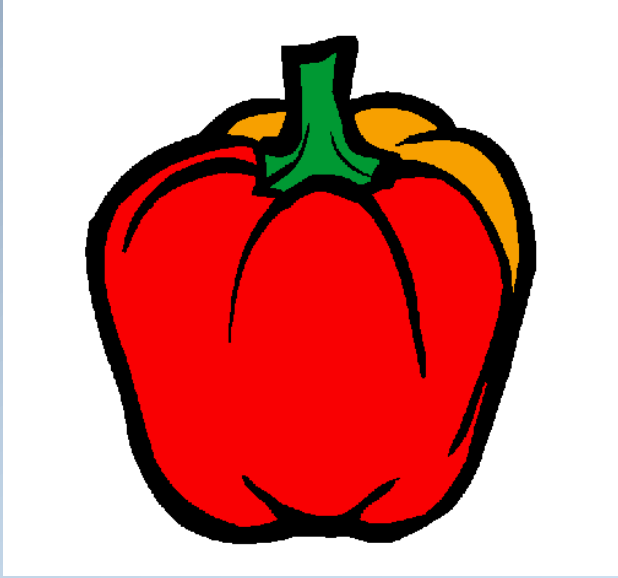


→ dare tre immagini e inventare una storia con quelle, disegnare e drammatizzare quanto raccontato

Come stimolare le competenze di base? PRASSIE MOTORIE

- PREGRAFISMO
- INDIVIDUAZIONE DI LETTERE SOLIDE AD OCCHI CHIUSI
- REALIZZAZIONE GRAFEMI CON SUPPORTO VISIVO



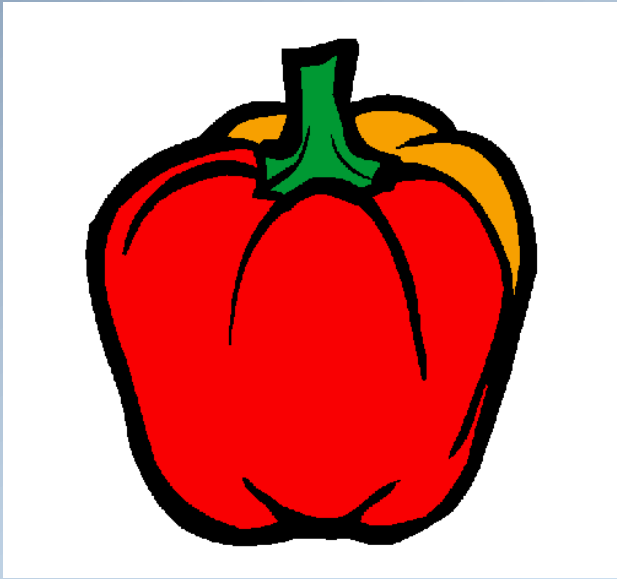


PE

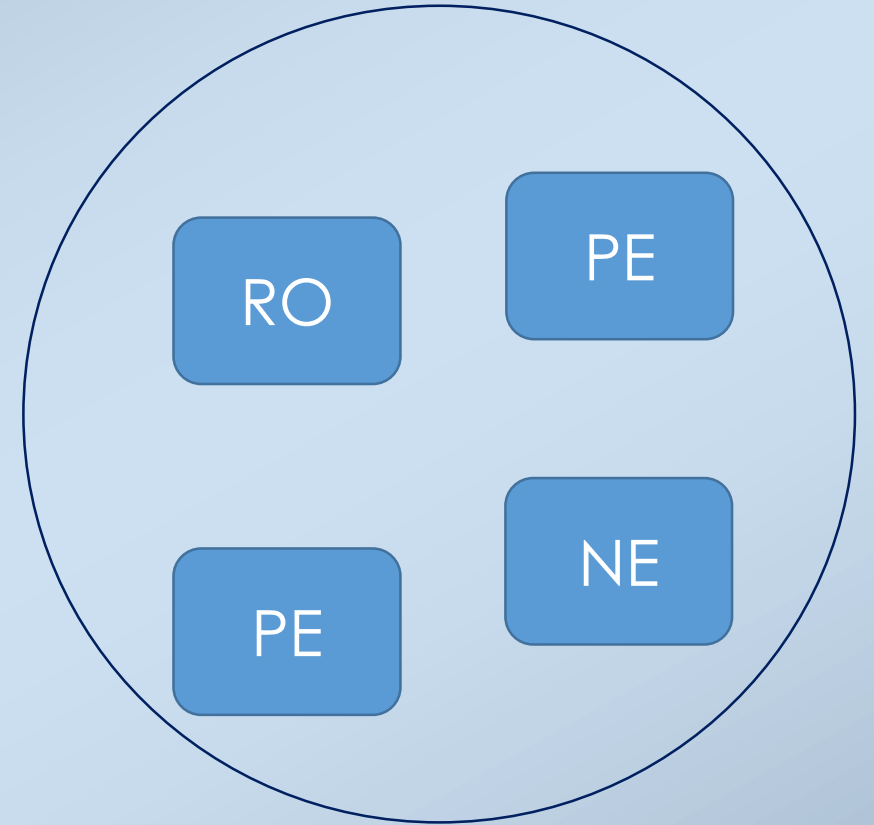
PE

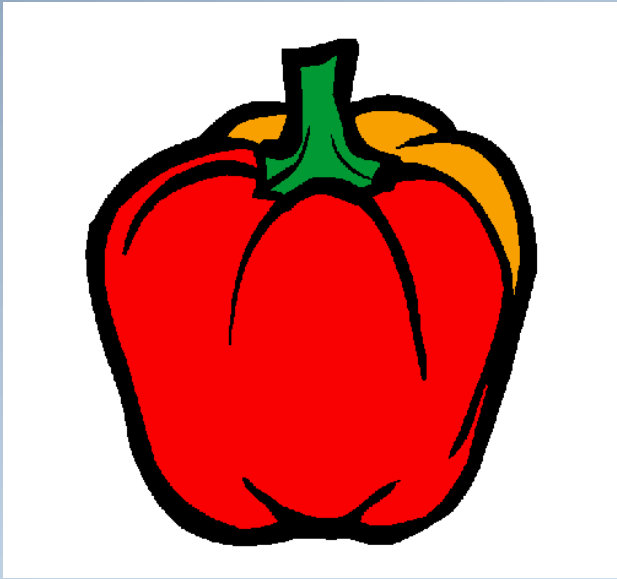
RO

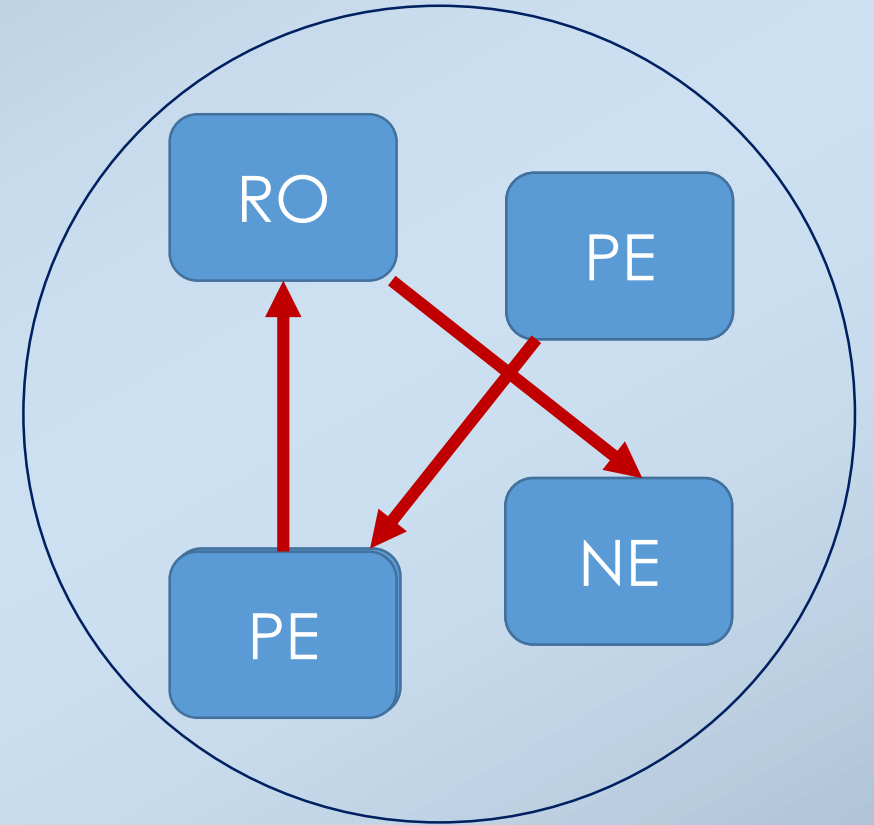
NE

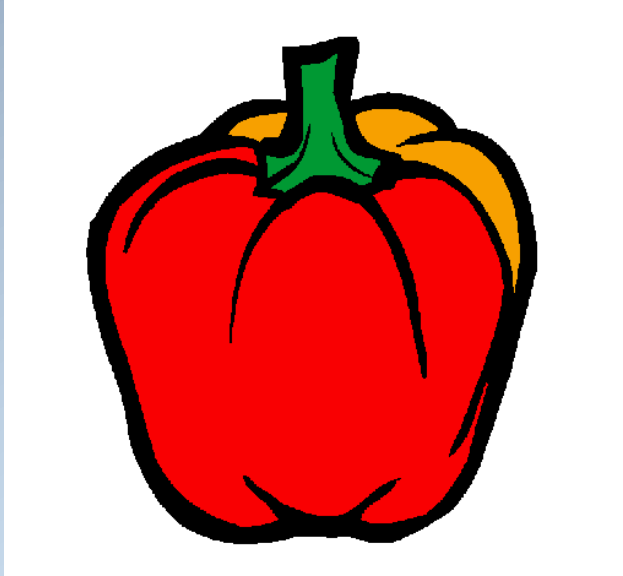


Four empty rectangular boxes with rounded corners, each containing a horizontal line for text entry.

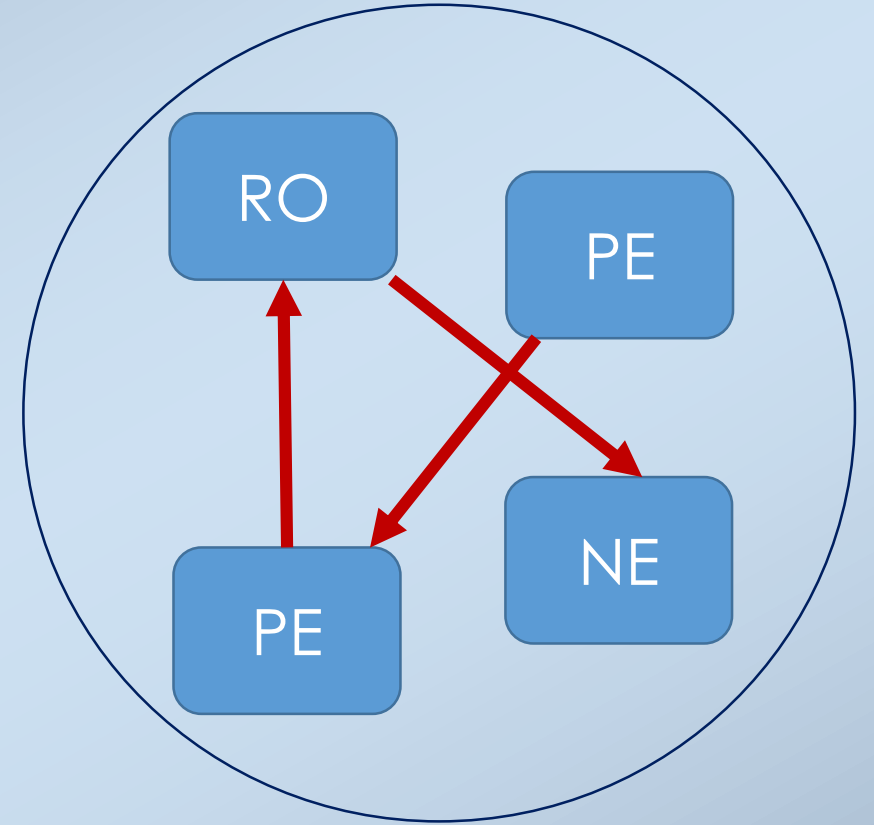








PE PE RO NE



ORGANIZZARE AMBIENTE E ATTIVITA'

La stanza e tutti gli spazi che sono frequentati dai bambini devono permettere ai piccoli di comunicare al meglio.

- pareti parlanti con scritte in maiuscolo per l'appello, i nomi, il menu, i vari spazi;
- simboli chiari;
- Scritte/simboli sui contenitori, sugli armadi, attaccapanni e finestre.

Alcuni riferimenti per attività specifiche:

- M. Meloni, Dislessia. Lavoro fonologico. Tra scuola dell'infanzia e scuola primaria, AID, Libri Liberi, 2006
- AID, La dislessia raccontata agli insegnanti, prima elementare: prove d'ingresso e proposte di lavoro, Libri Liberi, 2003

Bibliografia

- G. Ruoppolo, A. Schindler e altri, Manuale di Foniatria e Logopedia, SEU, 2012
- L. Marotta e altri, I Disturbi del Linguaggio; Erickson, 2014
- P. Tressoldi e C. Vio, La diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento scolastico, Erickson, 2015
- P. Tressoldi e C. Vio, Il trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento scolastico, Erickson, 2015
- G. Sciumarra, A. Olivo ed altri, Individuazione e inclusione didattica degli alunni a rischio e con sospetto disturbo specifico dell'apprendimento. Un progetto di screening e intervento precoce nella scuola dell'infanzia e primaria
- D. Brizzolara, C. Casalini ed altri, L'apprendimento della lingua scritta nei bambini con disturbo specifico di sviluppo del linguaggio: uno studio follow-up
- C. Cornoldi, Gruppo MT, La prevenzione e il trattamento delle difficoltà di lettura e scrittura 2, Giunti O.S., 2009
- LINEE GIUDA sui DSL e DSA

GRAZIE PER L'ATTENZIONE





CORSO DI FORMAZIONE CENTRO VELA

Como, 14 maggio 2018

**Ambulatorio di Neuropsichiatria infantile
iscritto al Registro delle strutture accreditate
Regione Lombardia al n.1201**

CONTATTI:

Tel. 031-4896262 Cell. 339-4496221

info@veladislessia.it

www.veladislessia.it