
L'intervento di Teacher Training durante la pandemia di Covid-19: un'esperienza clinica multidisciplinare

Funari Federica

Psicologa, Specialista in Psicologia Cognitivo-Comportamentale, Centro Ricerca e Cura di Roma

Rossi Silvia

Psicologa, Specialista in Psicologia Cognitivo-Comportamentale, Centro Ricerca e Cura di Roma

Spizzichino Carlotta

Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Centro Ricerca e Cura di Roma

Scala Sabrina

Psicologa, Specialista in Psicologia Cognitivo-Comportamentale, Centro Ricerca e Cura di Roma

Eleonora Pasqua

Logopedista, Centro Ricerca e Cura di Roma

Christian Veronesi

Psicologo Clinico e Psicoterapeuta, Centro Ricerca e Cura di Roma

Sommario

Il contributo intende presentare il modello di intervento di Teacher Training (T.T.), adottato dal Centro Ricerca e Cura di Roma (CRC) nel periodo di emergenza sanitaria per Covid-19, tra settembre 2020 e giugno 2021. Questo intervento ha implementato il nuovo modello nazionale di Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), attraverso: la compilazione delle sezioni, il riadattamento degli obiettivi durante il periodo di emergenza pandemica al Curricolo dell'alunna e l'applicazione durante la ripresa della didattica in presenza.

In particolare, si intende illustrare questa progettualità attraverso il caso di una bambina con diagnosi di Ritardo non Specificato dello Sviluppo, iscritta al secondo anno di scuola dell'infanzia. L'intervento di T.T., basato sulle dimensioni del nuovo P.E.I., ha condotto anche all'esplorazione e alla sperimentazione di nuovi modelli concettuali come l'ICF, capaci di promuovere una visione innovativa del concetto di salute, intesa come globale benessere biopsicosociale della persona, mediante una piena realizzazione del proprio potenziale nei vari contesti di vita.

L'intervento di T.T. proposto si basa sugli assunti teorici cognitivo-comportamentali (Schopler, Reicher e Lansing, 1991; Foxx, 1995; Micheli e Zacchini, 1999; Dawson et al., 2010) e integra le diverse competenze dell'equipe multidisciplinare in relazione all'utilizzo dei dispositivi spazio-temporali dell'approccio neuro-psicomotorio (Gison, Bonifacio e Minghelli, 2012).

È stato realizzato un lavoro sinergico tra insegnanti, psicologi e terapeuti e, mediante l'ausilio di strumenti tecnologici, ci si è posti l'obiettivo di rimodulare l'attività clinica e didattica definita per il bambino con bisogni educativi speciali, superando i limiti della distanza.

Parole chiave

nuovo PEI, ICF, Teacher Training, Video feedback, Età evolutiva, Disturbi del neurosviluppo.

Introduzione

La presenza di studenti con disabilità e bisogni educativi speciali si correla alla responsabilità delle scuole di rispondere a una sempre più crescente molteplicità di bisogni.

Ogni alunno è persona unica, con caratteristiche distintive di personalità, temperamento e stile di apprendimento e questo presuppone l'attivazione di un intervento educativo e didattico flessibile e personalizzato. Nel contesto scolastico è basilare agire secondo un modello di intervento integrato e sinergico, in cui le figure che ruotano intorno all'alunno siano parte attiva nel processo di apprendimento e cambiamento: gli insegnanti curricolari e specializzati per le attività di sostegno, gli educatori, i collaboratori scolastici e le famiglie devono lavorare coerentemente per creare un ambiente di apprendimento inclusivo, facilitante e rispettoso delle caratteristiche di funzionamento di tutti i bambini. Senza una guida capace di comprendere le caratteristiche dello studente, in termini di fragilità e potenzialità, e agevolarlo nel percorso di apprendimento, è difficile immaginare una generalizzazione appropriata degli apprendimenti sperimentati nel contesto ambulatoriale (Güleç-Aslan, Kircaali-İftar e Uzuner, 2009).

La prospettiva biopsicosociale: la novità del nuovo PEI

Il Piano Educativo Individualizzato (PEI) rappresenta il documento mediante il quale è descritto e organizzato un intervento didattico e educativo multidimensionale, individualizzato sulla base del funzionamento dello studente con disabilità, per la realizzazione del diritto di istruzione e apprendimento, come previsto dalla Legge n. 104/1992. Strumento necessario per una buona integrazione scolastica, il PEI si fa espressione del diritto all'individualizzazione per l'alunno con bisogni educativi speciali rendendo possibile la sua piena integrazione scolastica. Il P.E.I. è un atto amministrativo che garantisce il rispetto e l'adempimento delle norme relative al diritto allo studio degli alunni con disabilità.

Secondo le procedure definite dal Decreto interministeriale 29 dicembre 2020, n. 182, il Gruppo di Lavoro Operativo per l'Inclusione degli alunni disabili (GLO) deve provvedere all'elaborazione e all'approvazione del P.E.I. al fine di assegnare le misure di sostegno agli alunni con disabilità e deliberare, entro il 30 giugno di ogni anno scolastico: (a) le ore di sostegno didattico; (b) l'eventuale necessità dell'educatore per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione; (c) l'eventuale necessità di assistenza igienica di base; (d) eventuali ulteriori necessità che dovessero manifestarsi. Il GLO è presieduto dal Dirigente Scolastico o da un suo delegato, dal gruppo dei docenti contitolari (per la scuola dell'infanzia e pri-

maria) o dal consiglio di classe (per la scuola secondaria) e dall'insegnante specializzato per il sostegno didattico contitolare della classe. Partecipano al gruppo di lavoro anche i genitori dell'alunno con disabilità o chi ne esercita la responsabilità genitoriale, le figure professionali specifiche, interne ed esterne all'istituzione scolastica, che interagiscono con la classe e con l'alunno, nonché, ai fini del necessario supporto, l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competente, spesso identificata nel Centro di Riabilitazione convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale presso il quale si svolge il progetto riabilitativo.

Il nuovo Piano Educativo Individualizzato (PEI) si declina, quindi, secondo la prospettiva biopsicosociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della disabilità e della salute, nella sua versione per bambini e adolescenti (OMS, 2007), in cui le caratteristiche funzionali della persona non possono prescindere dall'insieme di aspetti fisici, psicologici attitudinali e sociali tipici dell'ambiente in cui si trova a vivere: la società.

Tale approccio consente di individuare il profilo di funzionamento dell'alunno, calibrandone gli obiettivi scolastici specifici, ed evidenziando eventuali ostacoli o barriere che ne potrebbero limitare le potenzialità, ponendo inoltre particolare attenzione ai punti di forza, e al loro utilizzo funzionale, a partire dal quale impostare una progettualità e un lavoro efficaci. Questa nuova prospettiva, infatti, oltre a consentire l'individuazione delle risorse e degli interventi da attivare, si ripropone di attivarli precocemente, in quanto è redatto a partire dalla scuola dell'infanzia. Si mostra inoltre dinamica grazie agli aggiornamenti previsti in presenza di nuove e sopravvenute condizioni di funzionamento della persona, e ha durata annuale, con riferimento agli obiettivi educativi e didattici, agli strumenti e alle strategie da adottare al fine di realizzare un ambiente di apprendimento che sappia promuovere lo sviluppo delle facoltà degli alunni con disabilità e il soddisfacimento dei bisogni educativi individuati.

La cornice biopsicosociale diventa quindi mappa di riferimento anche nella scuola, con la stesura del P.E.I oltre che nella presa in carico della persona in ambito sanitario (Chiappetta Cajola, 2019; Lascioli e Pasqualotto, 2019; Ianes, Cramerotti e Fogarolo, 2021).

I modelli e le sezioni del PEI

Il Decreto Interministeriale n. 182/2020 ha adottato il modello nazionale di P.E.I. e le relative Linee Guida e definito nuove modalità di assegnazione delle ore di sostegno, determinando il passaggio dagli «Assi» — attraverso i quali era possibile un esame della condizione del bambino, già dalla scuola dell'infanzia, tale da permettere una conoscenza approfondita della persona nel suo sviluppo evolutivo — alle «Dimensioni», che ricomprendono i diversi elementi registrabili in riferimento alle potenzialità del soggetto. Le dimensioni aggregano, in un'ottica di sintesi, i precedenti «parametri» o «assi» già utilizzati per la redazione del PEI.

- La Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione rappresenta la considerazione attribuibile alle interazioni interpersonali, prospettiva allargata non solo all'ambito scolastico, ma anche della vita sociale, civile e di comunità.
- La Dimensione della comunicazione e del linguaggio fa riferimento agli aspetti specificamente coinvolti nella comprensione e nella produzione linguistica.
- La Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento è strettamente legata all'autonomia motoria, all'autonomia sociale (dunque inerente alle interazioni interpersonali), alle dimensioni motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva, tattile). Nella stessa componente si trova anche il dominio specifico della cura della propria persona e della gestione autonoma della vita domestica.
- L'ultima Dimensione, quella cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento comprende gli aspetti fondanti del funzionamento della persona.

I quattro modelli del nuovo PEI sono ulteriormente divisi in dodici sezioni diverse¹ (Ianes, Cramerotti e Fogarolo, 2021).

Nel P.E.I. rientrano gli elementi del Profilo di Funzionamento inseriti in forma sintetica o, in mancanza del Profilo di Funzionamento, le informazioni inserite nella Diagnosi Funzionale o nel Profilo Dinamico Funzionale. Il profilo di funzionamento è il primo prodotto tangibile dell'ingresso dell'ICF nella cultura scolastica e educativa (Chiappetta Cajola e Ciraci, 2013; Ianes, Cramerotti e Scapin, 2019).

In conclusione, si raccomanda di guardare sempre a queste quattro dimensioni in modo strettamente interconnesso e complementare, secondo una direzione circolare continua e non sequenziale per step. Questo approccio di interconnessione circolare, in cui tutti gli aspetti sono collocati sullo stesso piano, è infatti quello che ci garantisce l'assunzione e l'applicazione di un approccio biopsicosociale realmente funzionale nella

¹ Le dodici sezioni comprendono: (1) Quadro informativo; (2) Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento; (3) Raccordo con il Progetto Individuale; (4) Osservazioni sull'alunno per progettare gli interventi di sostegno didattico; è di competenza di tutti i docenti della sezione/classe e riguarda le quattro dimensioni del PEI, «socializzazione e interazione», «comunicazione e linguaggio», «autonomia e orientamento», «cognitiva, neuropsicologica apprendimento»; (5) Interventi sull'alunno: sono specificati gli obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità; (6) Osservazioni sul contesto: individuare le barriere e i facilitatori, che possono ostacolare o facilitare il funzionamento dell'alunno; (7) Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo; (8) Interventi sul percorso curricolare, ovvero tutti gli interventi che contribuiscono a definire la programmazione didattica personalizzata sulla base delle esigenze dell'alunno, diversa a seconda del grado di scuola frequentato; (9) Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse; (10) Certificazione delle competenze con eventuali note esplicative; (11) Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari; (12) PEI redatto in via provvisoria per l'anno scolastico successivo per i soli alunni che si iscrivono per la prima volta a scuola ovvero che già iscritti e frequentanti, vengono certificati nel corso della frequenza – FAQ.

progettazione educativo-didattica per l'alunno (OMS, 2007; Ianes, Cramerotti e Scapin, 2019).

Il progetto di teacher training

Il lockdown nazionale, legato al periodo pandemico, ha comportato progressive restrizioni in Italia al fine di limitare la diffusione dei contagi. Le Istituzioni Scolastiche e i Servizi Socio Sanitari, come i Centri di riabilitazione, sono stati costretti a adeguarsi alle nuove normative per supportare le famiglie dei bambini con disabilità, private del sostegno diretto e quotidiano di cui usufruivano. Insegnanti e operatori sociosanitari si sono trovati, quindi, a ristrutturare velocemente la metodologia di lavoro.

Con l'obiettivo di dare una risposta concreta e immediata alle richieste di assistenza e supporto pervenute sia dalle famiglie sia dalle insegnanti e garantire ai bambini lo sviluppo conservativo delle competenze apprese nonché una progressione degli apprendimenti curricolari, l'equipe multidisciplinare del CRC di Roma, come da mandato istituzionale definito dal GLO, ha progettato un percorso di Teacher Training (TT) rimodulando questo intervento alla nuova situazione scolastica e alle richieste contingenti. Con tale scopo è stato, quindi, progettato un percorso psicoeducativo, di tipo informativo e formativo, in grado di fornire alle educatrici e alle maestre strumenti e strategie educative e di insegnamento alternative e funzionali al raggiungimento degli obiettivi già individuati nel PEI dell'alunno, e di sostenere il suo processo di adattamento a un ambiente di apprendimento e di relazioni virtuali.

In tale riorganizzazione sistematica degli attori, degli ambienti e delle risorse coinvolti, l'accesso al supporto tecnologico si è rivelato fondamentale per affrontare i fattori di vulnerabilità, gestire l'adattamento degli ambienti domestici, applicare strategie di mediazione per migliorare il coping e guidare le famiglie nell'importante ruolo di mediazione e supporto didattico e riabilitativo.

Durante il periodo di lockdown e di limitazione delle attività scolastiche svolte in presenza, l'equipe multidisciplinare ha identificato le figure della psicologa e della TNPEE, come gli operatori con la funzione di identificazione e integrazione delle attività tra la scuola e la famiglia.

La psicologa è stata scelta per la funzione e la competenza nel counseling psicoeducativo e per la pregressa esperienza di lavoro all'interno del contesto scolastico, e la TNPEE per la sua formazione specifica nel modello biopsicosociale della disabilità e nella strutturazione di setting funzionali al sostegno dello sviluppo armonico del bambino.

Il progetto di Teacher Training si è svolto nel periodo compreso tra settembre 2020 e giugno 2021 e ha previsto diverse fasi di lavoro:

- Fase 1: pianificazione e progettazione dell'intervento integrando il Profilo Dinamico Funzionale con gli assi dimensionali previsti nel nuovo modello di PEI;

- Fase 2: osservazione iniziale dell'equipe riabilitativa in ambito ambulatoriale e scolastico volta a identificare e condividere gli obiettivi, le strategie e gli strumenti utili all'impostazione di un intervento integrato, nonché alla scelta degli spazi e delle risorse presenti per strutturare l'ambiente di apprendimento;
- Fase 3: riadattamento del lavoro didattico a distanza, a causa della sospensione delle attività scolastiche; tra ottobre 2020 e novembre 2020, è stato svolto un training equipe-insegnanti da remoto rivolto ai genitori. In questa fase gli obiettivi didattici, le strategie e gli strumenti di lavoro sono stati identificati e condivisi prima tra operatori e insegnanti e poi i genitori hanno realizzato ed effettuato, a casa, le attività con la figlia avvalendosi, in questo lavoro di mediazione, della guida delle educatrici;
- Fase 4: revisione del PEI e degli obiettivi in funzione della ripresa scolastica nel periodo tra gennaio 2021 a giugno 2021; in questa fase è stato proposto e attivato un intervento in modalità mista (incontri in presenza alternati a incontri da remoto);
- Fase 5: revisione del profilo e analisi dei risultati.

Nel percorso di T.T. sono stati effettuati: 6 incontri di osservazione in ambiente scolastico e colloquio in presenza con le educatrici, svolti nel periodo pre-lockdown (14 settembre 2020 - 23 ottobre 2020); 20 incontri da remoto con le insegnanti per l'impostazione e supervisione del lavoro durante il periodo di lockdown. Per supportare il lavoro in presenza sono stati proposti strumenti utili alla strutturazione delle routine e degli ambienti, come: agenda visiva delle attività giornaliere, storie sociali, token economy, spazi adibiti allo sviluppo di competenze specifiche e organizzati ad hoc. Nel lavoro da remoto sono stati previsti: momenti di formazione diretta, momenti di supervisione diretta e indiretta, come utilizzo del video feedback, compilazione di schede relative a osservazioni e parametri osservabili sul comportamento.

Parallelamente al percorso di TT il progetto riabilitativo della bambina si è articolato in: 8 incontri mensili di terapia ambulatoriale e 6 incontri mensili svolti in modalità telematica; una supervisione da remoto ogni quindici giorni al lavoro familiare, per un totale di 16 incontri.

Il caso di Elena

L'integrazione delle diverse competenze dell'equipe multidisciplinare (neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista e TNPEE) del CRC di Roma ha permesso di definire le strategie di insegnamento più funzionali a un contesto di apprendimento virtuale e ideare le attività più idonee da condividere con le educatrici.

Ad esemplificazione di questo processo di formazione, si riporta il caso clinico di Elena, una bambina di 5 anni con diagnosi di Ritardo non Specificato dello Sviluppo (ICD 9 cod. 3159) che frequenta il secondo anno della scuola dell'infanzia.

La bambina è in carico presso il Centro di riabilitazione dal 2019, con un progetto individualizzato che prevede un intervento intensivo e multidisciplinare di terapia cognitivo-comportamentale, logopedia e terapia della neuro psicomotricità, ai quali sono affiancati incontri di Parent Training e Teacher Training.

Nel periodo compreso tra marzo 2020 e giugno 2020, durante il primo lockdown, si è potuto improntare un intervento da remoto sia ambulatoriale sia scolastico, sperimentando nuove modalità di insegnamento che sono state poi mantenute nel successivo progetto riabilitativo.

Durante il periodo di emergenza sanitaria, anno scolastico 2020-2021, il CRC ha comunque garantito la presa in carico sanitaria effettuando un intervento di tele-riabilitazione con i genitori dei pazienti e supervisionando il lavoro da remoto delle insegnanti.

Nei mesi precedenti l'emergenza sanitaria, è stato definito dall'equipe multidisciplinare il profilo di sviluppo globale della bambina ed è stato delineato il profilo psicoeducativo, mediante il PEP-3, dalla psicologia e dalla TNPEE (Schopler, Villa e Micheli, 2000).

Al momento della somministrazione dello strumento (settembre 2020), la bambina presentava un'età di sviluppo di circa 37 mesi per l'area della comunicazione e di circa 42 mesi per la motricità a fronte di 58 mesi di età cronologica. Il profilo di funzionamento si presentava omogeneo, con lieve caduta nell'area del linguaggio espressivo e recettivo e un moderato ritardo nel livello adattivo di sviluppo relativo alla motricità fine e globale. Il livello cognitivo è stato valutato mediante la scala Leiter-3 (Leiter International Performance Scale – Third Edition).

Complessivamente, la bambina presentava un livello di sviluppo adattivo lievemente al di sotto delle attese per l'età cronologica nell'area della comunicazione e della motricità e moderatamente al di sotto dell'età cronologica per i comportamenti disadattivi.

A conclusione dell'anno scolastico 2020-2021, le educatrici hanno proposto di adottare per il successivo anno scolastico (2021-2022) il nuovo modello di PEI, pertanto, per realizzare il TT si è scelto di seguire le quattro dimensioni previste in questo documento, individuando punti di forza e di debolezza del profilo di funzionamento di Elena e gli obiettivi e le strategie per l'attuazione dell'intervento in ambito educativo e didattico.

Profilo di funzionamento di Elena

Area cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento: dai dati ottenuti, si è delineato un profilo cognitivo compatibile con un Funzionamento Intellettivo Limite. Elena ha ottenuto un Q.I. non verbale pari a 76 (vn 100; ds 15), corrispondente al 5° percentile. Nel corso delle prove si sono rilevati un basso livello attentivo e una scarsa capacità di inibizione. Le prestazioni, in attività più complesse, risultano influenzate da ricompense concrete, e ne limitano la collaborazione. In caso di scarsa efficacia, nello svolgere l'attività proposta, si riscontrano comportamenti di evitamento (guardare altrove, richiedere

oggetti piacevoli, alzarsi dalla sedia). Dalle osservazioni cliniche sono state evidenziate difficoltà di tipo pragmatico.

Area comunicativa e linguistica: presente una buona iniziativa comunicativa. Elena appare interessata all'ambiente circostante e alle persone; risultano stabili i prerequisiti non verbali alla comunicazione; la bambina cerca l'adulto per interagire, tende a iniziare spontaneamente scambi dialogici ponendo domande generali pertinenti (Che fai? Dove vai?), attende la risposta pur presentando difficoltà a rispettare il turno della conversazione.

A livello recettivo, dimostra di comprendere ordini semplici contestuali e non contestuali e i principali atti comunicativi (affermazione, negazione, presenza, scomparsa, reiterazione, locazione, possesso). Dall'analisi qualitativa la bambina dimostra di comprendere proposizioni di tipo affermativo positivo, causale e frasi di tipo locativo con preposizioni semplici, mentre maggiori difficoltà emergono in costrutti con preposizioni articolate, con variazione di numero (singolare-plurale delle forme verbali), subordinate di tipo temporale, relativo e ipotetico. Nelle prove strutturate (test a risposta multipla con supporto di immagini) la bambina dimostra difficoltà di attenzione e di esplorazione visiva. Per quanto riguarda il versante recettivo morfosintattico è stato somministrato il test Prove di Valutazione della Comprensione Linguistica (PVCL), rispetto al quale si è collocata a un livello scarso per il protocollo relativo alla fascia d'età 4-4,5, medio basso e medio per il protocollo relativo alla fascia d'età inferiore (3,6-4 anni).

A livello espressivo, la bambina è in grado di esprimere atti comunicativi di base quali richiesta semplice, attirare attenzione, richiedere aiuto, negazione, presenza e scomparsa. Risulta discreta la capacità di imitazione verbale immediata e in aumento la capacità di imitazione differita anche se ancora scarsa. A livello sintattico sono prodotte frasi di tipo attivo affermativo, attivo negativo e interrogativo e occasionali inversioni dell'ordine degli elementi e omissioni. A livello morfologico si evidenzia l'emergere di morfologia libera (pronomi personali, articoli, preposizioni semplici) seppur ancora non stabile. Per la valutazione dello sviluppo del vocabolario espressivo è stato somministrato il Test Fonologico Lessicale (TFL), rispetto al quale Elena si colloca al di sotto della media per l'età di riferimento (50° per 3,5 anni).

Area autonomia e orientamento: la bambina ha raggiunto le tappe motorie di base ed effettua autonomamente i passaggi posturali, tuttavia con movimenti ancora poco fluidi e coordinati. Risultano presenti la corsa e l'abilità di salire e scendere le scale. Presenta una presa a pinza superiore, sebbene poco utilizzata rispetto alla preferenza d'uso della presa a tripode per afferrare oggetti di piccole dimensioni. Nella Prova di Imitazione di gesti semplici di Berger e Lezine (1963), mostra uno scarso controllo dello spazio corporeo, importante impulsività e ridotto controllo visivo sul modello proposto. Alla somministrazione della prova Block Building ha riprodotto 3 costruzioni su 8, di cui una con modello grafico e le altre con modello e guida da parte dell'operatore. Risultano pertanto presenti difficoltà nelle abilità visuo-costruttive.

Si osservano buone abilità prassiche bimanuali come aprire/chiedere una molletta, aprire/chiedere zip, risultano emergenti le abilità di taglio; si rilevano difficoltà in compiti legati ad attività di autonomia quotidiana (abbottonare/sbottonare su altro e su di sé, sganciare un marsupio), come anche nel fare una pallina di plastilina (presente lo schema motorio; tuttavia, si osservano difficoltà nel combinare il movimento con la spinta), attivare una trottola.

Si rilevano difficoltà significative sia nelle abilità di integrazione visuo-motoria sia nelle abilità di coordinazione motoria. La bambina riesce a copiare una linea verticale, orizzontale e un cerchio, risultando ancora difficile la rappresentazione di linee oblique e del quadrato.

Area della relazione, dell'interazione e della socializzazione: appare adeguata l'iniziativa comunicativa; si separa senza esitazioni o disregolazioni dalle figure genitoriali e instaura a livello ambulatoriale una relazione sufficientemente collaborativa. Nell'interazione, il linguaggio risulta stereotipato, e poco reciproco; si rileva la presenza di comportamenti oppositivi e di bassa tolleranza alla frustrazione nel momento in cui non si asseconda una sua richiesta, o non si soddisfa una sua aspettativa.

Fase 2: osservazioni e intervento nel contesto scolastico

Durante il periodo compreso tra settembre e ottobre 2020, sono stati condotti a scuola incontri con le educatrici a frequenza settimanale al fine di osservare i punti di forza e di debolezza della bambina nell'ambiente scolastico, integrare i dati con quelli assunti dal suo profilo di funzionamento, e definire una proposta di intervento educativo specifico e mirato.

In ambito scolastico, nella *dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento*, sono state identificate come acquisite la capacità di imitare e apprendere velocemente l'esecuzione di un semplice compito, e la capacità di tollerare in modo idoneo le transizioni da una situazione a un'altra. Gli obiettivi su cui si è lavorato hanno riguardato invece il prolungamento dei tempi di attenzione, l'aumento della collaborazione e della concentrazione in attività chiaramente strutturate dall'educatrice. Per ciò che concerne gli apprendimenti, si è lavorato affinché E. alla fine dell'anno scolastico raggiungesse l'abilità di riconoscere ed etichettare le forme geometriche di base, le stagioni e le parti del corpo semplici e complesse.

Nella *dimensione della comunicazione e del linguaggio* la bambina manifesta intenzionalità comunicativa sia verso gli adulti sia verso i coetanei e buona collaborazione nella ripetizione contestuale di suoni o semplici frasi (SVO). Per questo è stato ipotizzato di stabilizzare l'utilizzo funzionale del linguaggio espressivo e dell'interesse comunicativo, con particolare attenzione a: potenziare la richiesta di aiuto, la risposta a domande sociali, la condivisione delle esperienze personali, favorendo, inoltre, un maggiore orientamento

al focus conversazionale e un aumento dei tempi. Le educatrici sono state formate sul concetto di motivazione, precursore fondamentale alla creazione di una buona collaborazione con la bambina. Per incoraggiare l'utilizzo di una comunicazione funzionale, si è lavorato sull'estinguere richieste emesse attraverso indicazione, gesti, uso strumentale dell'adulto o comportamenti disadattivi, suggerendo richieste vocali. Si sono, dunque, effettuati dei «piccoli problem solving» per creare maggiori opportunità di richiesta d'aiuto e generalizzando poi a varie persone e contesti tale abilità (es. chiudere forte il barattolo della colla per favorire la richiesta di aiuto all'insegnante, rendere gli oggetti visibili ma inaccessibili per incoraggiare la richiesta).

Le osservazioni eseguite in relazione alla *dimensione dell'autonomia e dell'orientamento* hanno individuato: una parziale acquisizione della routine scolastica (ad esempio, quando arriva, sistema zaino e giacca in corrispondenza del proprio contrassegno), della cura delle proprie cose, della conoscenza della funzione degli oggetti, e della loro collocazione all'interno dell'ambiente. Sono state riscontrate maggiori difficoltà: nella capacità di mantenere una posizione seduta composta; nel rispetto delle regole in spazi diversi da quelli noti (ad esempio, cerchio, piccolo gruppo ecc.) e dei tempi di attesa durante il pranzo o in momenti poco strutturati (gioco libero, disegno); nelle abilità motorio-prassiche (finalizzate sia alla gestione delle autonomie sia alla partecipazione più efficace e accurata in alcune attività). Per favorire il potenziamento di tali abilità è stato suggerito alle insegnanti di proporre materiali per la manipolazione (riso, fagioli, lenticchie, pasta modellabile, stoffe, cartoncino, ovatta, carta crespa, palline morbide, ecc.) e per le abilità motorio-prassiche (scatola in cui avvitare e svitare tappi, libri interattivi, attività di taglia e incolla, il punteruolo, ecc.). Queste attività sono state effettuate in setting diversi: i materiali di manipolazione sono stati proposti in un angolo della classe, diviso dalle altre aree di lavoro, in cui la bambina è stata impegnata in un gioco libero con un'altra compagna; mentre le attività che hanno richiesto l'utilizzo di forbici, colla o punteruolo sono state proposte a tavolino, in un piccolo gruppo, alla presenza dell'educatrice di sostegno.

Nella *dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione*, si sono riscontrati: interesse per l'ambiente circostante, ricerca del rapporto con i pari e le figure di riferimento, presenza di interazioni disfunzionali, quali spinte per richiamare l'attenzione, scarsa intenzionalità di condivisione dell'attività o di materiale gradito, reazioni avverse di fronte a un rifiuto e scarso rispetto del turno. Pertanto, sono stati identificati, come obiettivi: il miglioramento del gioco condiviso e del gioco di turno, l'attesa e l'accettazione del «no». La generalizzazione di tali obiettivi è stata ipotizzata a partire da quanto già sperimentato all'interno del setting ambulatoriale delle terapisti (TNPEE e logopedista), nel gioco libero a scuola o in attività in piccolo gruppo come il circle time. Gli strumenti impiegati sono stati giochi interattivi e motori, materiali di manipolazione, libri e agenda visiva; inoltre, si è lavorato strutturando specifici angoli per facilitare il gioco simbolico (angolo della cucina, angolo delle bambole ecc.).

Fase 3: adattamento e revisione del PEI a causa della seconda ondata del Covid-19

A ottobre 2020, con le nuove sospensioni della didattica in presenza e il differimento delle attività riabilitative è stata necessaria una ristrutturazione della metodologia di insegnamento.

Nella modalità da remoto, oltre ai contatti settimanali con le educatrici, si è ricorso anche a brevi contatti telefonici volti a visionare il materiale da proporre o la videoregistrazione fatta alla bambina durante la videolezione.

La progettazione degli incontri svolti con le educatrici da remoto è stata caratterizzata da diverse proposte operative, in considerazione: del funzionamento della bambina, della disponibilità e collaborazione della famiglia, dei consensi forniti dall'Istituto Scolastico (sono stati attuati corsi di formazione, colloqui telefonici, videochiamate, video feedback, invio e strutturazione del materiale e lavoro in diretta con l'insegnante, la bambina e il genitore).

Tra dicembre 2020 e giugno 2021, con la ripresa delle attività scolastiche in presenza, per il protrarsi di alcune restrizioni imposte dalla pandemia, è stato necessario revisionare e ristrutturare gli obiettivi e le strategie di intervento a scuola. In questo periodo, la psicologa e la TNPEE si sono coordinate con le educatrici per proseguire gli obiettivi definiti nella «Fase 2» attraverso un intervento di tipo misto. In particolare, il TT si è articolato sia in incontri in presenza, tra psicologa e educatrici, per affrontare se necessarie difficoltà contingenti, sia in incontri da remoto per coinvolgere tutte le insegnanti e le operatrici della classe. Per supportare questo gruppo, si è adottato un intervento basato sulla tecnica del video feedback, che ha previsto la registrazione di alcuni momenti di lavoro individuale dell'educatrice con la bambina (rapporto 1:1) e la successiva visione del filmato insieme alla psicologa e alla TNPEE per riflettere e commentare quanto emerso con l'insegnante. Attraverso questa modalità indiretta è stato possibile coinvolgere un maggior numero di figure, comprese le insegnanti di classe, di integrazione e l'Operatore Educativo per l'Autonomia e la Comunicazione (OEPAC).

Il lavoro di revisione del PEI ha interessato tutte le aree identificate come prioritarie per il potenziamento degli obiettivi di sviluppo. Per le diverse dimensioni sono state previste attività differenziate e adattate alla fase in presenza (settembre 2020-ottobre 2020), alla fase di lockdown (ottobre 2020-novembre 2020) e alla fase in cui è stata attivata una modalità mista (dicembre 2020-giugno 2021).

Nel periodo di riadattamento (ottobre 2020-novembre 2020) del percorso di Teacher Training al nuovo ambiente scolastico, gli obiettivi relativi alla *dimensione cognitiva* hanno riguardato prevalentemente le capacità mnestiche e attentive, le abilità di pensiero, di pianificazione e di problem solving, le abilità di integrare competenze diverse e applicarle a un compito.

Al fine di facilitare la bambina nell'intervento da remoto, è stata prevista una fase di monitoraggio dei tempi e delle modalità specifiche, strutturando materiale chiaro,

autoesplicativo, spesso con ancoraggi visivi per sostenerne la comprensione. Si è lavorato anche su abilità specifiche di base legate alla didattica, come la conoscenza di forme e colori, delle stagioni, e dei giorni della settimana. Attraverso l'impiego di piattaforme digitali — utili sia per la creazione e condivisione di infografiche e immagini sia per la creazione di attività interattive o stampabili (es. Canva e Wordall) — sono stati creati materiali e proposte interattive per lavorare sugli apprendimenti. In questa dimensione di sviluppo è stato previsto l'utilizzo di tecniche e strumenti comportamentali come la token economy.² Inoltre, il linguaggio informatico, in quanto chiaro, strutturato e prevedibile, ha avuto il grande pregio di non comportare inferenze emotive o sottintesi.

Nel T.T., il lavoro relativo alla *dimensione del linguaggio e della comunicazione* è stato sostenuto prevalentemente in modalità remota e attraverso l'utilizzo di video feedback. Oltre a consolidare gli aspetti relativi alla comunicazione (attenzione condivisa, alternanza e rispetto dei turni conversazionali), il lavoro si è concentrato su area espressiva (utilizzo del verbo, ampliamento della struttura frasale SVO) e area recettiva (attenzione uditivo verbale, comprensione di ordini verbali più complessi sia contestuali sia non contestuali). Al fine di lavorare su tali obiettivi dopo osservazioni in contesto libero, sono state proposte settimanalmente attività di gioco strutturato di tipo funzionale rappresentativo con oggetti e introduzione di materiali cartacei semplici (giochi di scambio e turno con materiale cartaceo e immagini, lettura condivisa di primi libri semplici). Le attività venivano proposte ai genitori con esplicitazione di obiettivi e successiva condivisione e analisi di eventuali criticità. Gradualmente, anche le competenze linguistiche, al fine di generalizzare le abilità acquisite, sono state poi reintegrate in presenza e dirette a piccoli gruppi di bambini, con il coinvolgimento graduale di tutto il gruppo dei pari.

Il lavoro previsto sugli obiettivi della *dimensione relativa all'autonomia e all'orientamento*, durante il periodo di emergenza della seconda fase del progetto (marzo 2020-giugno 2020), ha visto il coinvolgimento attivo non solo del gruppo delle educatrici ma anche dei genitori. In questo periodo si è osservato, grazie alla collaborazione della famiglia, quanto E. nel suo ambiente domestico fosse in grado di applicare e generalizzare strategie di diversa tipologia e caratterizzazione, in modo autonomo. Con il rientro a scuola, attraverso la tecnica del video feedback, o dell'osservazione diretta in videochiamata, si è lavorato su diverse autonomie, come l'uso delle forbici, l'organizzazione autonoma del proprio materiale scolastico, lo svolgimento di alcune semplici attività.

Fondamentale è stato lavorare sul ridimensionamento del concetto di spazio e di tempo sia in ambito domestico sia, al rientro, in ambito scolastico. La strutturazione dello spazio risponde alla domanda: «Dove? In quale luogo dovrò apprendere?», mentre la strutturazione del tempo aiuta a comprendere «Quanto tempo durerà questa attività? Cosa dovrò fare successivamente?». La strutturazione degli spazi è un valido mezzo di

² Programma comportamentale in cui, a seguito dell'emissione di comportamenti adeguati, si guadagnano dei gettoni (tokens) che è possibile scambiare con altri rinforzatori.

facilitazione, al fine di sviluppare il più possibile il funzionamento indipendente dell'alunno, sviluppare l'iniziativa comunicativa, ridurre l'ansia generata causata dal cambiamento repentino di setting, e ridurre la frequenza di interventi o correzioni da parte del docente.

Se in aula erano già stati previsti spazi dedicati alle attività più strutturate, alle attività indipendenti, al gioco, al riposo, è stata rimarcata l'esigenza di ricreare spazi ordinati, superfici più sgombre, selezionando accuratamente il materiale da presentare alla bambina (Salvitti, 2007). Nel caso in esame, si è preferito strutturare un'agenda visiva di tipo giornaliero, divisa in sei momenti principali della giornata (colazione, attività strutturata al computer, pranzo, svago, attività strutturata, cena), cercando di alternare momenti più strutturati a momenti di gioco libero. È stata sostanziale, nell'utilizzo di un'agenda visiva, la visualizzazione di regole. Inoltre, è stato fatto ricorso a tecniche e strumenti comportamentali, come token economy e storie sociali, utilizzati per intervenire su una vasta gamma di eccessi e deficit sociali. Tali strumenti sono stati mantenuti come elementi di continuità in entrambe le fasi.

Rispetto alle attività grafomotorie, utilizzando ancora la tecnica del video feedback, tra gli obiettivi prefissati, si è lavorato sulla capacità della bambina di colorare ampie figure rispettando i margini. Altro obiettivo è stato il riprodurre strutture, su modello, tramite il disegno e materiali diversi (ad esempio, blocchi logici).

Gli obiettivi nella *dimensione socio-relazionale*, nel periodo di riadattamento (ottobre 2020-novembre 2020), sono stati identificati considerando la limitazione data dallo svolgimento della didattica esclusivamente in modalità remota. Durante la pandemia, con il tentativo di ricreare una normalità e una quotidianità simile a quella a cui bambini (e insegnanti) erano abituati, e favorire, per quanto possibile, le relazioni sociali, sono state realizzate delle «aule virtuali». Attraverso la mediazione dei genitori, necessaria per sostenere i bambini nell'utilizzo dello strumento informatico, le educatrici hanno proposto agli alunni materiale e lezioni videoregistrate, scelte in accordo con l'equipe riabilitativa. Nel caso di E., si è scelto di operare gradualmente sui tempi di attenzione e di collaborazione della bambina, lavorando con i genitori attraverso la desensibilizzazione sistematica allo stimolo avverso, ossia lo schermo del computer.

Durante il rientro a scuola, nel periodo dicembre 2020-giugno 2021, con lo scopo di promuovere una comunicazione adeguata, si è scelto di ricorrere al *Functional Communication Training*³ (Carr e Durand, 1985; Tiger, Hanley e Bruzek, 2008). Quando i risultati di Elena sono stati giudicati soddisfacenti rispetto alle attese, relativamente all'utilizzo di una comunicazione funzionale rivolta ai caregiver, si è continuato l'intervento estendendo

³ Nel Training alla Comunicazione Funzionale (FCT) si insegna a un individuo una risposta alternativa che si traduce nella stessa classe di rinforzo identificata come mantenimento del comportamento problema, mentre il comportamento problema è mandato in estinzione. Nel caso di Elena, si è scelto di lavorare, attraverso lo strumento del video feedback, su comportamenti disfunzionali che la bambina mostrava all'interno del contesto classe, iniziando coinvolgendo prima le insegnanti e poi i coetanei, per generalizzare le competenze apprese.

la procedura di insegnamento a situazioni sociali, coinvolgendo gruppi di tre o quattro bambini e proponendo sempre momenti e attività piacevoli, in cui Elena potesse sentirsi a proprio agio, creando così un pretesto motivazionale.

La diminuzione della frequenza dei comportamenti problema e l'aumento delle risposte comunicative funzionali ha dimostrato la buona riuscita del riadattamento della supervisione al lavoro delle insegnanti, considerata la criticità del riadattamento attraverso un monitoraggio sostenuto prevalentemente dal video feedback.

Le tabelle presentano, in sintesi, gli obiettivi prioritari dell'intervento di Teacher Training (sia nella modalità in presenza sia in quella da remoto) illustrati attraverso le quattro dimensioni del nuovo modello di PEI.

TABELLA 1

Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e di Apprendimento nel PEI

DIMENSIONE COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA e di APPRENDIMENTO	Comportamenti Target	Tecniche in presenza	Tecniche da remoto	Comportamenti Meta
	Scarsi livelli attentivi, memoria di lavoro, memoria a breve termine, pianificazione e inibizione	Segnalare con schemi visivi la quantità di lavoro da svolgere, attività motivanti, giochi motori e giochi da tavola	Segnalare con schemi visivi la quantità di lavoro da svolgere, attività motivanti, piattaforme virtuali	Aumentare i tempi e i livelli attentivi
	Scarsa capacità di simbolizzazione nel gioco simbolico	Strutturazione del gioco, modelling	Video feedback	Sviluppo delle capacità di simbolizzazione
	Parziale conoscenza delle forme geometriche, delle stagioni, categorie, giorni della settimana (...)	Materiale chiaro, autoesplicativo, token economy, supporti visivi	Materiale chiaro e autoesplicativo e proposte interattive per gli apprendimenti	Approfondimenti della conoscenza di forme geometriche, stagioni, categorie, giorni della settimana (...)

TABELLA 2

Dimensione della comunicazione e del linguaggio nel PEI

DIMENSIONE DELLA COMUNICAZIONE E DEL LINGUAGGIO	Comportamenti Target	Tecniche in presenza	Tecniche da remoto	Comportamenti Meta
	Comunicazione deficitaria: richiesta di poter accedere a un oggetto in uso, scarsa abilità nel richiedere aiuto, richiesta di pausa (...)	FCT osservato in aula, creando occasioni per lavorare sulla comunicazione	FCT supervisionato grazie al video feedback; compilazione prese dati	Aumento delle richieste verbali funzionali; riduzione dei comportamenti problematici
	Scarsa abilità di reciprocità comunicativa e condivisione di esperienze personali	FCT osservato in aula, creando occasioni per lavorare sulla comunicazione, supporti visivi	FCT supervisionato grazie al video feedback; compilazione prese dati	Sviluppo di abilità comunicative legate alla reciprocità e alla condivisione

TABELLA 3

Dimensione della Autonomia e dell'Orientamento nel PEI

DIMENSIONE DELLA AUTONOMIA E DELL'ORIENTAMENTO	Comportamenti Target	Tecniche in presenza	Tecniche da remoto	Comportamenti Meta
	Scarsa comprensione della routine scolastica e delle regole	Agenda visiva, regole visive e storie sociali, peer tutoring	Agenda visiva, regole visive e storie sociali	Acquisizione e comprensione della routine giornaliera e delle regole scolastiche
	Scarsa autonomia nell'uso delle forbici	Prompting fisico, shaping	Video-modelling e video feedback	Sviluppo nell'utilizzo delle forbici
	Scarse abilità di orientamento nell'ambiente scolastico	Strutturazione degli ambienti, segnali visivi	---	Maggiore autonomia nell'utilizzo dello spazio

TABELLA 4

Dimensione della Socializzazione e dell'integrazione nel PEI

	Comportamenti Target	Tecniche in presenza	Tecniche da remoto	Comportamenti Meta
DIMENSIONE DELLA SOCIALIZZAZIONE E DELL'INTEGRAZIONE	Scarsa capacità di attirare l'attenzione dei coetanei (spinte)	Psicoeducazione con insegnanti per favorire la comunicazione funzionale in E.	Desensibilizzazione sistematica allo stimolo avverso (PC) e inserimento in aule virtuali	Sviluppo di strategie più adeguate nel relazionarsi con i coetanei
	Scarsa abilità di turnazione	Regole visive e storie sociali, strutturazione dei momenti sociali, peer tutoring	Impiego di giochi in piattaforme virtuali, rinforzo applicato all'attesa	Sviluppo del gioco a turno
	Scarsa condivisione del materiale di gioco	Regole visive e storie sociali, strutturazione dei momenti sociali, peer tutoring	Regole visive e storie sociali, utilizzo di applicazioni virtuali	Sviluppo del gioco condiviso
	Scarsa tolleranza al rifiuto	Graduale esposizione al no	Graduale esposizione al no	Accettazione del no e aumento della tolleranza

Verifica degli Obiettivi

A conclusione dell'anno scolastico, sono state verificate le competenze raggiunte, le abilità emergenti e quelle non ancora presenti in relazione a ogni dimensione.

Per quanto riguarda la *dimensione della socializzazione e dell'integrazione*, probabilmente la più colpita in fase di emergenza sanitaria, Elena ha comunque acquisito una modalità più funzionale di richiedere attenzione ai pari. Questo ha portato anche a un aumento dei momenti di gioco condiviso. All'interno delle varie attività, riesce a rispettare maggiormente la turnazione e l'attesa, anche durante giochi motori o all'aperto, a lei molto graditi, nei quali faticava di più a rispettare le regole e le attese. Per ciò che riguarda «la condivisione del materiale di gioco» Elena, a detta anche dei familiari e di altri operatori con cui si è interfacciata, condivide di buon grado i giochi, in diversi contesti e indifferentemente dal genere o dall'età del bambino. «La tolleranza del rifiuto» è un'abilità parzialmente acquisita: la gestione della frustrazione dovuta alla tristezza o alla rabbia rimane ancora un obiettivo da consolidare.

Tutti gli obiettivi riguardanti la *dimensione della comunicazione e del linguaggio* e la *dimensione dell'autonomia e dell'orientamento* sono stati ampiamente raggiunti e generalizzati.

La *dimensione cognitiva, neuropsicologica e di apprendimento* è l'area su cui Elena ha ancora bisogno di lavorare soprattutto in previsione dell'inizio della scuola primaria. Il lavoro sulle funzioni esecutive sarà priorità d'intervento in ambito sia ambulatoriale sia scolastico. I tempi attentivi si sono allungati sia nelle attività di gioco sia nel lavoro più strutturato. Il gioco simbolico si è ampliato e raffinato. Ora Elena si diverte e non ha bisogno di una guida per portarlo avanti.

Considerazioni e prospettive future

In base agli obiettivi individuati, si sono potute notare nella bambina una graduale e maggiore capacità di adattamento a nuovi contesti, e l'acquisizione di strumenti e modalità d'interazione funzionale con l'adulto e con i pari. La comunicazione continua tra l'equipe multidisciplinare, gli insegnanti e la famiglia ha consentito una generalizzazione delle abilità in prospettiva ecologica.

I progressi sono stati così incoraggianti da ipotizzare, per l'anno scolastico successivo, l'inserimento di attività didattiche di potenziamento in specifiche aree (logico-matematiche, associazioni, ricerca di somiglianze o differenze).

In estate, fatta esclusione per due settimane di pausa estiva, sono stati portati avanti gli incontri da remoto con i genitori, i quali hanno esteso e generalizzato le abilità acquisite da Elena, in particolare il lavoro sulla comunicazione funzionale. A oggi, la bambina è in grado di controllare le sue risposte impulsive e maladattive, sostituendole con una comunicazione socialmente accettata.

Al fine di indagare il gradimento generale dell'intervento di Teacher Training da remoto, comparato con quello in presenza, è stato redatto un questionario online da somministrare alle insegnanti coinvolte, in forma anonima.

I risultati rispetto al gradimento globale percepito sono indicatori di buon esito dell'intervento proposto: le insegnanti hanno valutato più che valida la qualità del Teacher Training in presenza, per l'86% di loro anche l'intervento da remoto assume una connotazione positiva; dichiarano di aver acquisito nuovi strumenti e competenze, conseguentemente al confronto con lo psicologo e la TNPEE durante l'intervento in presenza (solo il 14% ha valutato in modo neutro l'intervento erogato a distanza, mentre l'86% lo valuta adeguatamente).

Uno degli obiettivi principali del Teacher Training è riuscire a trasmettere agli insegnanti nuovi strumenti e nuove competenze professionali. L'indagine ha dimostrato come le insegnanti confermino di sentirsi più competenti e capaci, in relazione all'intervento, e manifestino, soprattutto nel caso della modalità da remoto (35%), un elevato indice di gradimento. Questo esito può indicare come un training a distanza sia di aiuto alle inse-

gnanti per comprendere e attuare tecniche e strumenti utili all'inserimento dei bambini con bisogni speciali nel contesto scolastico in modo più efficace. In base ai risultati ottenuti, durante questo percorso, le insegnanti hanno percepito di sentirsi maggiormente efficaci nel supporto delle autonomie, del linguaggio e delle competenze cognitive attraverso l'integrazione dell'intervento di Teacher Training in presenza e da remoto.

Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Tra le innovazioni presenti nel nuovo modello del PEI risulta rilevante l'identificazione delle barriere e dei facilitatori, ovvero di tutti quegli elementi in grado di ostacolare o valorizzare la progettazione dell'intervento educativo e didattico.

Rispetto ai facilitatori, si sono evidenziati all'interno della sezione della bambina la presenza di molte figure a sostegno dell'integrazione, una didattica organizzata anche in piccoli gruppi, una classe omogenea per età che condivide lo stesso percorso per tre anni, un ambiente scolastico non dispersivo (tre sezioni, ognuna con il bagno interno) con un refettorio condiviso solamente con un altro gruppo classe; inoltre, la routine scolastica risultava fissa ed è stata rispettata con coerenza e il supporto alla didattica è stato dato da esperti esterni di musica e psicomotricità.

Relativamente alle barriere, le osservazioni hanno evidenziato alcuni potenziali fattori di rischio nella presenza di ulteriori situazioni di fragilità certificate e delle relative esigenze all'interno del gruppo dei pari, unitamente a una limitata reperibilità di materiale specifico da utilizzare come rinforzo e una scarsa accessibilità agli spazi esterni.

Seppur nella straordinarietà del momento, la condizione stessa di lockdown e il riadattamento della didattica a distanza, attraverso mezzi informatici, hanno costituito un'importante barriera all'apprendimento e allo sviluppo di nuove competenze da parte della bambina, in particolare nella dimensione socio-relazionale.

Conclusioni

La pluralità di studi che anima la ricerca in ambito scolastico negli ultimi anni rimarca con fermezza la concreta necessità di ampliare indagini e riflessioni sul ruolo dell'insegnante e sulla centralità del suo agire in riferimento a un bambino con Bisogni Educativi Speciali. In quest'ottica l'importanza di un Teacher Training integrato alla presa in carico riabilitativa in età evolutiva assume una rilevanza indiscutibile, anche in termini di efficacia della risposta dell'equipe sanitaria ai bisogni di sviluppo nella loro accezione estesa a tutti gli ambiti di vita quotidiana e di moltiplicazione delle occasioni di apprendimento. Tale visione sembra integrarsi in modo ottimale con la recente revisione del PEI a opera del Ministero dell'Istruzione. Il documento, infatti, nella sua ultima revisione introduce non

solo il concetto di dimensioni di sviluppo, definite a partire dal Profilo Dinamico Funzionale del bambino, ma anche quello di facilitatori e barriere, che la scuola è tenuta a identificare in collaborazione con l'equipe multidisciplinare di riferimento.

Il presente lavoro si è proposto, quindi, di condividere il modello esperienziale che il Centro Ricerca e Cura ha progettato per rispondere tempestivamente alle esigenze riabilitative dei propri pazienti durante il periodo di lockdown, non tanto in relazione all'erogazione delle terapie, quanto in relazione al supporto della rete familiare e scolastica dei propri pazienti, in ottica biopsicosociale. Il Centro ha identificato nel nuovo modello di PEI (e nella sua revisione sistematica) e nell'attivazione di un percorso di Teacher Training gli strumenti più adatti a rispondere a tali esigenze.

Il percorso di Teacher Training, condotto dalla psicologa e dalla TNPEE dell'equipe, ha richiesto diverse fasi di progettazione e una trasposizione didattica che non si traducesse in una mera diffusione di contenuti in rete, ma fosse in grado di accompagnare e motivare la bambina nel suo graduale processo di apprendimento attraverso azioni di modelling, feedback, strumenti digitali compensativi e supportivi, commenti e valutazioni a posteriori delle attività svolte. Le insegnanti coinvolte si sono mostrate ben predisposte a proporre anche in futuro soluzioni a più alto contenuto tecnologico, preferendo il modello di una didattica integrata, dove la trasmissione diretta rimanga fondamentale ma possa eventualmente essere arricchita da slide, soluzioni didattiche rapide e asincrone, colloqui di approfondimento e di matrice teorica tra il professionista e il docente.

Le osservazioni derivate dallo studio evidenziano come l'intervento di Teacher Training abbia complessivamente raggiunto ottimi risultati sia nella modalità in presenza sia in quella da remoto e si sia rivelato, pertanto, uno strumento flessibile di formazione e supporto alla rete scolastica anche in una situazione straordinaria ed emergenziale, interessata a continui adattamenti, come lo stato di emergenza pandemica. In seguito alle criticità causate dal lockdown, infatti, l'introduzione del video feedback ha permesso di proseguire l'intervento di formazione, apportando anche dei vantaggi soprattutto relativi al senso di efficacia percepito dalle insegnanti. L'osservazione guidata dei filmati ha aiutato i caregiver a essere più sensibili ai segnali contestuali, più recettivi rispetto ai propri eventuali comportamenti da modificare, implementandone la consapevolezza educativa e, dunque, consentendo di identificare le strategie educative più efficaci. Numerose ricerche dimostrano che questa tipologia d'intervento è di gran lunga la più efficace nel lavoro con i caregiver, poiché familiari o insegnanti possono acquisire strumenti educativi in modo più immediato (Kolijn et al. 2020; Tryphonopoulos e Letourneau, 2020; Manaresi e Marianecchi, 2014). L'utilizzo della metodologia del video feedback consente inoltre di ridurre la durata complessiva dell'intervento di supporto alla rete, perché l'analisi dei filmati offre una quantità di informazioni molto più elevata rispetto a quanto ottenuto in numerosi colloqui svolti solo con gli insegnanti, e perché la fase valutativa si configura al tempo stesso già come un intervento psico-educativo, giacché la partecipazione di tutto il nucleo familiare alle sedute promuove un impulso al cambiamento.

L'analisi del progetto ha consentito al Centro di rilevare non solo un'efficace ed efficiente risposta ai bisogni del paziente e della sua rete, ma anche un'ottimizzazione delle risorse e dei tempi impiegati.

Seppur con i limiti imposti da un sistema sanitario e scolastico ancora non pienamente responsivi a un processo di digitalizzazione o di implementazione delle risorse informatiche, il progetto ha messo in luce come strumenti e tecniche già in possesso delle professioni che operano in modo specializzato nelle equipe multidisciplinari in età evolutiva, come lo psicologo e il TNPEE, si siano riusciti a adattare flessibilmente e si siano dimostrati fondamentali per la prosecuzione della presa in carico e della sua estensione oltre il setting terapeutico, anche in una fase emergenziale come quella pandemica. Il progetto lascia infine margine all'ipotesi di come una formazione capillare e sistematica nelle scuole possa rivelarsi uno strumento utile a moltiplicare le occasioni di apprendimento e sviluppo funzionale per i bambini con bisogni educativi speciali, e come il nuovo modello di PEI possa rivelarsi un ottimo strumento di verifica degli obiettivi in ottica biopsicosociale.

Abstract

This article shares the Teacher Training experience activated by CRC in Rome during the Covid-19 emergency from March to June of 2020.

More specifically, it presents a qualitative study on the case of a young girl diagnosed with an unspecified developmental delay who was attending the second year of kindergarten. Intervention was based on the new Piano Educativo Individualizzato (Individualized Educational Plan – P.E.I.) structured in referral to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) perspective. The ICF document strongly encourages a new outlook on the concept of health where health is intended as comprehending biological, psychological and social well being through the full realization of one's potential in all of life's contexts.

The psycho-educational intervention refers to the cognitive behavioural model.

The teacher, psychologist and T.N.P.E.E worked in synergy with the help of technological tools. Their aim was a revision of clinical methodology and didactics for the child with special needs in order to overcome the distance imposed by Covid-19.

Keywords

New PEI, ICF, Teacher training, Developmental age, Covid-19, Video feedback, Technology (SC1).

Bibliografia

- Caretto F., Cherubini S., Gaetani E., Giaquinto A., Magoni G. e Moscone D. (2011), *Strategie per l'insegnamento delle abilità sociali in persone con disturbi dello spettro autistico*, «AJIDD – edizione italiana», vol. 9, pp. 243-250.
- Carr E.G. e Durand V. (1985), *Reducing behavior problems through functional communication training*, «Journal of Applied Behavior Analysis», vol. 18, pp. 111-126.
- Chiappetta Cajola L. (2019), *Il P.E.I. con l'ICF: ruolo e influenza dei fattori ambientali. Processi, strumenti e strategie per la didattica inclusiva*, Roma, Anicia.
- Chiappetta Cajola L. e Ciraci A.M. (2013), *Didattica inclusiva. Quali competenze per gli insegnanti?*, Roma, Armando Editore.
- Crispel O. e Kasperski R. (2019), *The impact of teacher training in special education on the implementation of inclusion in mainstream classrooms*, «International Journal of Inclusive Education», vol. 25, pp. 1079-1090.
- Dawson G., Rogers S., Munson J., Smith M., Winter J., Greenson J., Donaldson A. e Varley J. (2010), *Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model*, «Pediatrics», vol. 125(1), pp. 17-23.
- Fisher W.W., Greer B.D. e Fuhrman A.N. (2015), *Functional Communication Training. Archives of Practitioner Resources for Applied Behavior Analysts*, Western Michigan University, Kalamazoo, MI.
- Foxx R.M. (1995), *Tecniche base del metodo comportamentale per l'handicap grave e l'autismo*, Trento, Erickson.
- Gison G., Bonifacio A. e Minghelli E. (2012), *Autismo e psicomotricità. Strumenti e prove di efficacia nell'intervento neuro e psicomotorio precoce*, Trento, Erickson.
- Güleç-Aslan Y., Kircaali-İftar G. e Uzuner Y. (2009), *Investigating the home implementation of the behavioral intervention program for children with autism with one child*, «Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi», vol. 10, pp. 1-25.
- Ianes D., Cramerotti S. e Fogarolo F. (2021), *Il nuovo PEI in prospettiva bio-psico-sociale e ecologica*, Trento, Erickson.
- Ianes D., Cramerotti S. e Scapin C. (2019), *Profilo di funzionamento su base ICF - CY e Piano educativo individualizzato*, Trento, Erickson.
- Kolijn L., Huffmeijer R., Van Den Bulk B.G., Vrijhof C.I., Van Ijzendoorn M.H. e Bakermans-Kranenburg M.J. (2020), *Effects of the Video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline on mothers' neural responses to child faces: A randomized controlled ERP study including pre- and post-intervention measures*, «Social Neuroscience», vol. 15, pp. 108-122.
- Lascioli A. e Pasqualotto L. (2019), *Il piano educativo individualizzato su base ICF. Strumenti e prospettive per la scuola. Nuova edizione aggiornata ai modelli nazionali*, Roma, Carocci.
- Manaresi F. e Marianecchi A. (2014), *Sostegno delle funzioni genitoriali e tecniche di videofeedback*. In Lambruschi F. (a cura di), *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva*, Seconda edizione, Torino, Bollati Boringhieri.
- Micheli E. e Zacchini M. (1999), *Verso l'autonomia. La metodologia TEACCH del lavoro indipendente al servizio degli operatori dell'handicap*, Gussago, Vannini.
- Morrier M., Kristen L. e Heflin L.J. (2011), *Teacher Training for Implementation of Teaching Strategies for student with autism spectrum disorder*, «Teacher Education and Special Education», vol. 34, pp. 9-132.
- OMS (2002), *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Trento, Erickson.
- OMS (2007), *ICF-CY. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione per bambini e adolescenti*, Trento, Erickson.
- Roid G.H., Miller L.J. e Koch C. (2013), *Leiter international performance scale- Third Edition*, Firenze, Giunti.
- Salvitti C. (2007), *L'alunno Autistico va a scuola: proposte di intervento didattico*, Cosenza, Pellegrini Editore.
- Schopler E., Lansing M.D., Reichler R.J. e Marcus L.M. (2005), *Psychoeducational Profile-Third Edition (PEP-3)*, Brescia, Vannini Editoria Scientifica.

- Schopler E., Reicher R.J. e Lansing M. (1991), *Strategie educative nell'autismo*, Milano, Masson.
- Schopler E., Villa S. e Micheli E. (2000), *Pep-3, Profilo psicoeducativo*, Brescia, Vannini Editoria Scientifica.
- Severini K.E., Ledford J.R. e Robertson R.E. (2018), *Systematic Review of Problem Behavior Interventions: Outcomes, Demographics, and Settings*, «Journal of Autism and Developmental Disorder», vol. 48, pp. 3261-3272.
- Sheila E., Henderson D.A., Sudgen e Barnett L. (2013), *Movement Assessment Battery for Children-2*, Firenze, Giunti Psychometrics.
- Tiger J.H., Hanley G.P. e Bruzek J. (2008), *Functional communication training: A review and practical guide*, «Behavior Analysis in Practice», vol. 1, pp. 6-23.
- Tryphonopoulos P.D. e Letourneau N. (2020), *Promising Results From a Video-Feedback Interaction Guidance Intervention for Improving Maternal-Infant Interaction Quality of Depressed Mothers: A Feasibility Pilot Study*, «The Canadian Journal of Nursing Research», vol. 52, pp. 74-87.
- Xaiz C. e Micheli E. (2001), *Gioco e interazione sociale nell'autismo. Cento idee per favorire lo sviluppo dell'intersoggettività*, Trento, Erikson.

SITOGRAFIA

https://www.canva.com/it_it/

<https://wordwall.net/it>

<https://www.istruzione.it/inclusione-e-nuovo-pei/decreto-interministeriale.html>