

# La collaborazione AUSL e scuola nella prevenzione e nella gestione delle crisi comportamentali

Bologna 7 novembre 2017

**Simona Chiodo**

**UOC di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza**

Dipartimento di Salute Mentale

Azienda USL Bologna

Problemi di aggressività, oppositività e impulsività, con o senza deficit dell'attenzione, costituiscono i motivi più comuni di richiesta di consulenza neuropsichiatrica in età evolutiva (70% delle consulenze per preadolescenti, 50% per adolescenti)

(Biederman et al. 1991, Buitelaar et al. 2013)

**Fornire risposte adeguate** è quindi un compito che la società deve assumersi responsabilmente, soprattutto in relazione alle possibili evoluzioni di un disagio non rilevato o a cui non è stata data adeguata e tempestiva risposta per prevenire le sequele, **evitare la cronicizzazione e diminuire in modo rilevante i costi emotivi, sociali ed economici.**

**I Servizi di Neuropsichiatria Infantile territoriali,** all'interno della rete integrata con le componenti educative e sociali, sono la sede principale per la diagnosi corretta e la cura.

# IL SERVIZIO

L'équipe è, **multiprofessionale** composta da **neuropsichiatri, psicologi, e personale riabilitativo (logopediste, fisioterapiste, neuropsicomotricisti ed educatori)**, che attraverso percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione accolgono e prendono in carico pazienti in età evolutiva (0 – 18 anni) che presentano disturbi sul versante psichiatrico oltre che neurologico.

**Messa a punto di interventi “complessi” che prevedano operatori di diverse professionalità e formazione**

- **Offerta di un modello di cura che integri l'aspetto educativo e che preveda interventi flessibili.**

# Proposte terapeutiche Famiglia /Scuola



## Obiettivo comune

**Riduzione delle aspettative sociali e lavoro sulla  
consapevolezza.**

**INDISPENSABILE la creazione di spazi di lavoro psicologico rivolti ai genitori, anche di accompagnamento alla comunicazione diagnostica, necessari in modo trasversale a quasi tutti i disturbi psicopatologici**

- **INTENSIFICARE il *lavoro integrato con la scuola* (lavoro dove presente sempre con lo psicologo scolastico)**

# La terapia efficace deve essere...

## ■ Individualizzata

- (punti di forza; disturbi cognitivi, dist. del comportamento; dist. emotivi)

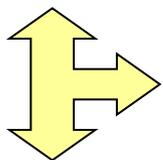
## ■ Integrata (famiglia, bambino, scuola)

## ■ Multimodale

# Terapia multimodale

Psicoeducazionale

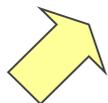
**Con il bambino**



Psicofarmacologia

Terapia cognitivo-comportamentale

**Con i genitori**

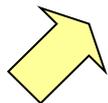


Psicoeducazione



Parent training

**Con la scuola**



Psicoeducazione



Interventi comportamentali

# E a scuola.....

- Il bambino passa più di un terzo del suo tempo in classe, dove *parla, impara, entra in relazione* con adulti e compagni, *esprime e regola* le emozioni ecc. La scuola come contesto unico di apprendimento e generalizzazione di tutte le abilità sociali, prosociali e di regolazione emotiva
- Importante programmare interventi educativi, a partire dalla scuola, luogo formativo per eccellenza, basati sulla creazione di relazioni significative e inclusive non solo con i bambini ed i ragazzi, ma anche con le famiglie.
- La scuola è il luogo in cui poter programmare e realizzare sia interventi di promozione e prevenzione primaria che secondaria rivolti all'infanzia e all'adolescenza

# Documento Regionale

“Indirizzi clinico-organizzativi per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (DDAI/ADHD) in età evolutiva in Emilia-Romagna”

Trasmesso alle Direzioni Generali  
a Dicembre 2007 rivisto a giugno 2013

## Teacher Training: da dove siamo partiti...

**Anno 2007** Richieste da parte di insegnanti di uno stesso Istituto Comprensivo\_ → **6 incontri di gruppo** con gli stessi Insegnanti

**Anno 2009** a seguito della formazione aziendale con Prof. **Fabio Celi**  
**Sperimentazione di 4 progetti di T.T. in classe**

**Da Settembre 2011 ad 2013: Gruppi per le scuole Primarie :**

- ✓ gruppi formati da 6-10 insegnanti (insegnante di sostegno e di classe)
- ✓ Età omogenea dei bambini seguiti; 7 incontri con cadenza quindicinale di un'ora e mezza ciascuno; parallelamente svolti incontro di Parent training

**Gruppo per le scuole secondarie di 1° grado:**

- ✓ progetto sperimentale di 6 incontri con tutto il consiglio di classe

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Centro di riferimento Aziendale per la Diagnosi e Cura del  
Disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività

Area Dipartimentale Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza  
UOS NPIA Bologna Ovest

## **L'alunno con ADHD (disturbo da deficit di attenzione ed iperattività) a scuola: Corso di Teacher Training**

Responsabile  
**Dott.ssa Simona Chiodo**

### **Formatori:**

Dott.ssa Simona Chiodo  
Dott.re Cristian Grassilli  
Dott.ssa Lorenza De Luca  
Dott.ssa Laura Massi



### **Date e sede degli incontri.**

Gli incontri si svolgeranno da  
Gennaio 2016 a Marzo 2016 dalle  
ore 14.30 alle 16.00

La sede del corso è Poliambulatorio  
Saragozza, via sant'Isaia 94.  
Aula Ex Cappella.

### **Termine iscrizione**

31 dicembre 2015

Per iscrizioni inviare mail a:  
**Dott.ssa Laura Massi**  
([laura.massi@ausl.bologna.it](mailto:laura.massi@ausl.bologna.it))

## **PROGETTO TEACHER TRAINING**

### **A chi è rivolto?**

Il corso è rivolto agli insegnanti e  
agli educatori di scuola primaria e  
secondaria di Bologna e provincia

### **OBIETTIVI DEL TEACHER TRAINING**

- Aiutare i docenti a comprendere la natura del Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività
- Accrescere la consapevolezza degli insegnanti circa i punti di forza del bambino
- Promuovere negli insegnanti una percezione di autoefficacia e competenza relativa alla gestione del quotidiano con bambini affetti da adhd.

# IL PROGETTO

- ❑ Al massimo 50 insegnanti di bambini scuola primaria e secondaria
- ❑ 6 incontri ogni 2 settimane (venerdì pomeriggio), circa 3 mesi (ottobre –febbraio; marzo-giugno)
- ❑ 2 ore circa la durata di ogni incontro
- ❑ Incontri di supervisione post Teacher Training



**COSA PUÒ FARE LA SCUOLA PER UN ALUNNO CON  
DIFFICOLTÀ ATTENTIVE ED IPERATTIVITÀ?**



## PER INIZIARE ..... :

- ❑ Osservazione strutturata
- ❑ Elaborazione delle strategie:Lavoro sugli antecedenti,Lavoro sui conseguenti
- ❑ Contratti comportamentali

**Più strutturate e regolate sono le giornate,  
più l'ambiente è prevedibile  
meno instabile sarà il comportamento del  
bambino**

# Teacher Training – Questionario Informativo

Per ognuna delle seguenti affermazioni, fare una crocetta: sul due (2) se si ritiene l'affermazione molto vera o per lo più vera; sull'uno (1) se si ritiene l'affermazione in parte o qualche volta vera; sullo zero (0) se non si ritiene l'affermazione vera

0 = Non vero

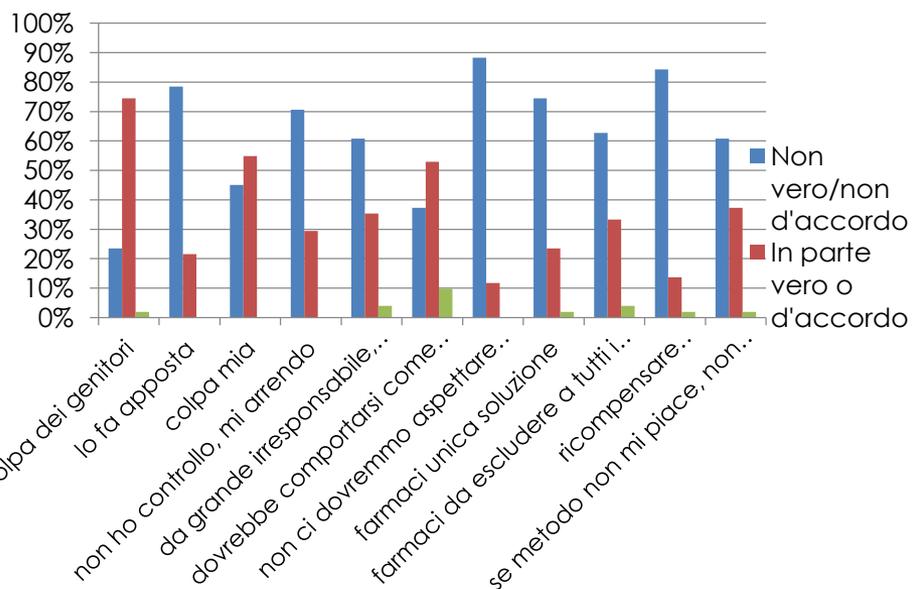
1 = In parte o qualche volta vero

2 = Molto vero o spesso vero

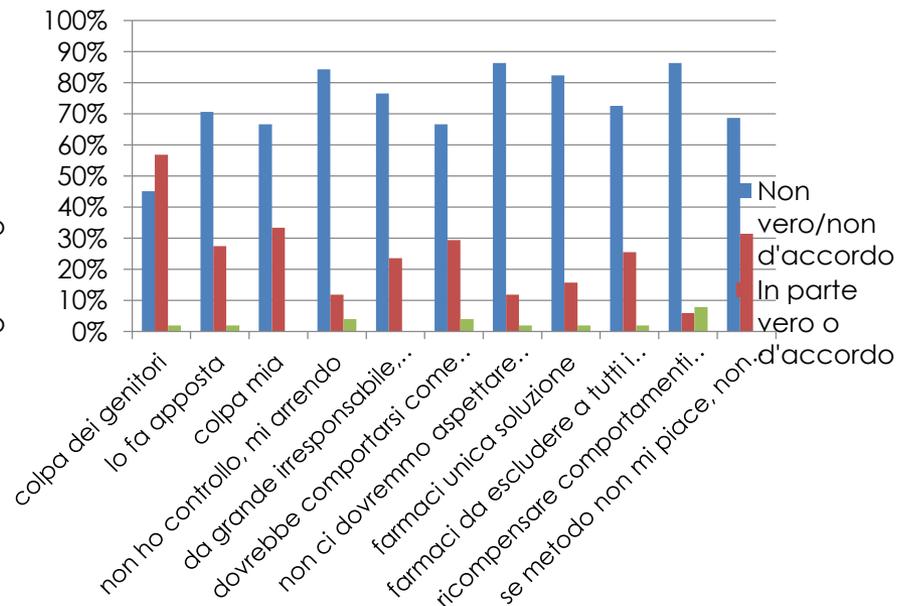
- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1) E' colpa dei genitori se il bambino manifesta queste difficoltà.   | 0 | 1 | 2 |
| 2) Il bambino lo fa apposta a comportarsi male.   | 0 | 1 | 2 |
| 3) E' colpa mia se il bambino ha queste difficoltà.   | 0 | 1 | 2 |
| 4) Non ho alcun controllo sul bambino. Mi arrendo.  | 0 | 1 | 2 |
| 5) E' scoraggiante pensare al futuro del bambino. Da grande sarà un irresponsabile, un incosciente, un delinquente.   | 0 | 1 | 2 |
| 6) Questo bambino dovrebbe comportarsi come tutti gli altri. Non dovrei essere sempre pronto a intervenire per insegnargli come comportarsi; non devo trattarlo diversamente dagli altri bambini. | 0 | 1 | 2 |
| 7) Questo bambino è un caso patologico, non ci dovremmo aspettare troppo da lui, perché è troppo problematico.  | 0 | 1 | 2 |
| 8) I farmaci rappresentano l'unica soluzione da perseguire.   | 0 | 1 | 2 |
| 9) I farmaci vanno esclusi a tutti i costi.   | 0 | 1 | 2 |
| 10) Ricompensare il bambino per i comportamenti positivi non è educativo.   | 0 | 1 | 2 |
| 11) Se un metodo psicologico non mi piace o non collima con le mie idee, mi rifiuto di usarlo.  | 0 | 1 | 2 |

Questionario informativo sulla conoscenza del Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività (tratto da : «L'alunno iperattivo in classe»; Di Pietro)

**Questionario Pre Teacher Training**



**Questionario Post Teacher Training**



**Alcune considerazioni:**

Post TT diminuisce la convinzione che sia “colpa dei genitori” o “dell’insegnante”; diminuisce % che ritiene che “da grande sarà delinquente”;

“dovrebbe comportarsi come gli altri” aumenta risposta non vero.

Diminuisce la percentuale che aveva risposto di non avere controllo sul bambino e di arrendersi

# “La valutazione dell’autoefficacia a scuola” Gian Vittorio Caprara

## **Item della scala di Efficacia Personale Percepita in ambito scolastico**

---

1. Sono in grado di superare tutte le difficoltà che incontro nella realizzazione degli obiettivi didattici.
2. Sono capace di farmi apprezzare come docente da tutte le famiglie.
3. Sono in grado di trarre il massimo vantaggio dalle innovazioni tecnologiche per migliorare il mio insegnamento.
4. So intervenire tempestivamente e con efficacia nei casi di condotte trasgressive/devianti (violenze, vandalismi, ecc.).
5. Sono capace di farmi apprezzare come docente da tutti i miei alunni.
6. Nella mia classe sono sempre capace di far rispettare le regole di comportamento.
7. So come coinvolgere nelle varie attività previste dal mio insegnamento anche gli alunni più resistenti e difficili.
8. Sono in grado di ottenere la fiducia e la stima di tutti i miei colleghi.
9. Sono capace di organizzare il mio lavoro e di rispettare gli impegni assunti, anche in presenza di imprevisti e urgenze.
10. Sono in grado di affrontare efficacemente i problemi disciplinari del gruppo classe.
11. Sono capace di ottenere la fiducia e la stima del dirigente.
12. So come affrontare i vari problemi connessi all’integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap.

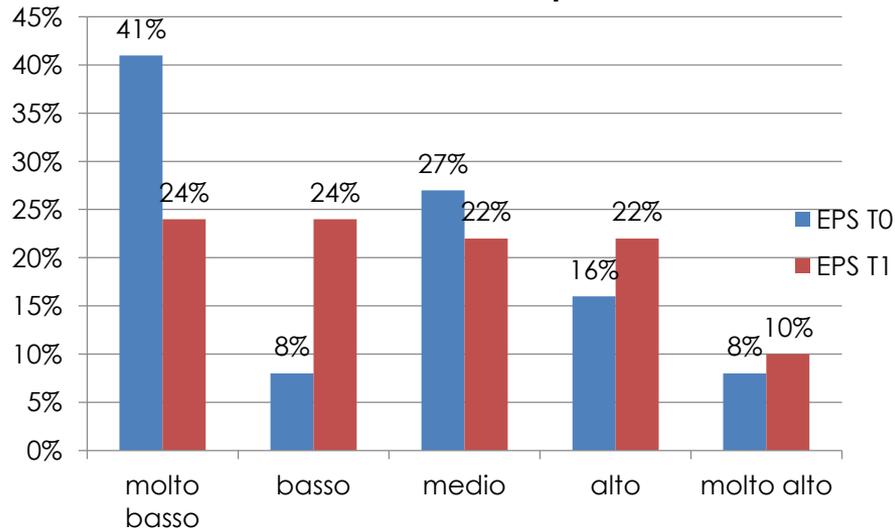
## **Item della scala di Efficacia Collettiva Percepita in ambito scolastico**

---

1. La nostra scuola è capace di esercitare un'importante azione di promozione e di sviluppo anche sul territorio.
  2. La nostra scuola sa come ottenere una piena collaborazione da parte degli enti pubblici e dei servizi sociali operanti sul territorio.
  3. La nostra scuola è in grado di realizzare interventi incisivi per prevenire l'abbandono scolastico.
  4. La nostra scuola sa trasmettere all'esterno un'immagine positiva.
  5. La nostra scuola è in grado di realizzare pienamente tutti gli obiettivi previsti dall'autonomia scolastica.
  6. La nostra scuola sa sempre superare con successo le difficoltà.
  7. La nostra scuola sa adeguare l'insegnamento alle opportunità fornite dall'innovazione tecnologica.
  8. La nostra scuola sa ottenere la massima partecipazione delle famiglie alle sue attività e iniziative.
  9. Le varie componenti della nostra scuola sanno operare insieme per garantirne il miglior funzionamento, anche di fronte ai problemi più spinosi.
-

# Teacher Training – Questionari Autoefficacia. “La valutazione dell’autoefficacia a scuola” Gian Vittorio Caprara

**Efficacia Personale Percepita in ambito**



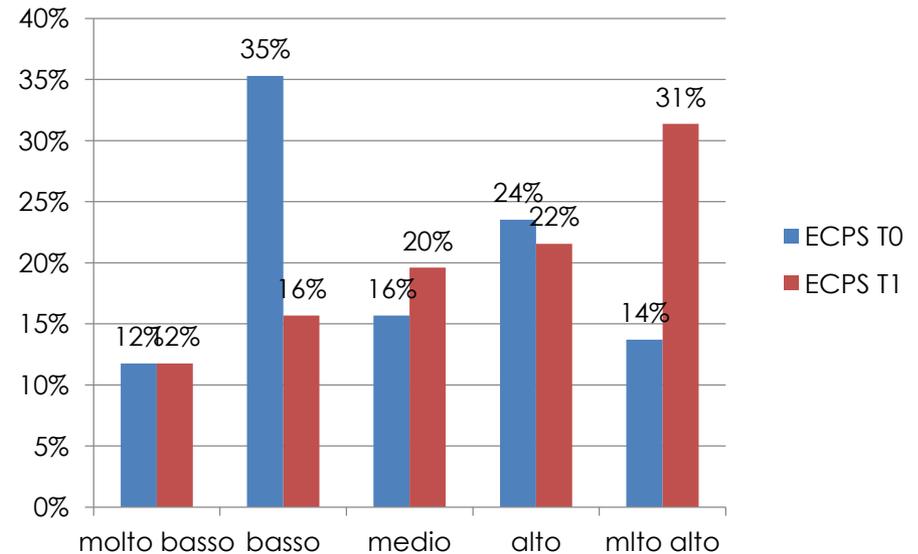
**Pre TT**

- Fascia Bassa/Molto bassa: 49%
- Fascia Alta/Molto alta: 23%

**Post TT**

- Fascia Bassa/Molto bassa: 47%
- Fascia Alta/Molto alta: 31%

**Efficacia Collettiva Percepita in ambito scolastico**



**Pre TT**

- Fascia Bassa/Molto bassa: 47%
- Fascia Alta/Molto alta: 37%

**Post TT**

- Fascia Bassa/Molto bassa: 27%
- Fascia Alta/Molto alta: 52%



Shrek Table 2  
Dylan Feltus     Ally Marshall  
Morgan Flinders     Ethan Allinson

C.P.E.  
FIELD



## I DISTURBI DEL COMPORAMENTO: strategie psicoeducative di intervento

### RELATORI:

Dott.ssa Simona Chiodo  
Neuropsichiatra infantile  
Dott.ssa Luana Fusaro  
Psicologa-Psicoterapeuta

### Corso di formazione I DISTURBI DEL COMPORAMENTO: strategie psicoeducative di intervento

#### A chi è rivolto?

Il corso è rivolto agli insegnanti e agli educatori di scuola primaria e secondaria di primo grado di Bologna e provincia.

Il corso è aperto a un numero massimo di 100 partecipanti.

#### Obiettivi del corso di formazione:

- Aiutare i docenti a comprendere la natura dei disturbi del comportamento;
- Accrescere la consapevolezza degli insegnanti circa i punti di forza del bambino;
- Promuovere negli insegnanti una percezione di autoefficacia e competenza relativa alla gestione del quotidiano con bambini che presentano comportamenti problema in classe.

#### Sede degli incontri.

Il corso di formazione si terrà a Bologna, nell'aula "CESARE CESARI", c/o la CASA DEI DONATORI DI SANGUE Avis Prov.le Bologna, in Via dell'Ospedale n. 20.

Orario: dalle 14.30 alle 16.30

Termine iscrizione  
15 Ottobre 2017

Per iscrizioni inviare mail a  
luana.fusaro@ausl.bologna.it

#### Date e contenuti degli incontri:

15 Novembre 2017

**Comportamento disturbante o disturbo del  
comportamento?**

Conoscenze teoriche sui i disturbi del comportamento (DOP,DC), ipotesi interpretative circa l'origine dei comportamenti problematici.

22 Novembre 2017

**Capire e valutare il comportamento**  
Manifestazione dei disturbi del comportamento in ambito scolastico, strumenti e strategie per l'osservazione.

29 Novembre 2017

**Promuovere strategie di autocontrollo**  
La gestione del bambino in classe e modelli di intervento.

6 Dicembre 2017

**Promuovere competenze sociali ed emotive  
attraverso la didattica metacognitiva**  
Strategie educative avanzate e modelli di intervento.

# Corso di formazione: I disturbi del comportamento: strategie psicoeducative di intervento

Il corso è rivolto ad un massimo di 140 insegnanti ed educatori di scuola primaria e secondaria di primo grado di Bologna e provincia.

## **Obiettivi:**

- Aiutare i docenti a comprendere la natura dei disturbi del comportamento;
- Accrescere la consapevolezza degli insegnanti circa i punti di forza del bambino;
- Promuovere negli insegnanti una percezione di autoefficacia e competenza relativa alla gestione del quotidiano con bambini che presentano comportamenti problema in classe.

# Corso di formazione: I disturbi del comportamento: strategie psicoeducative di intervento

Programma degli incontri:

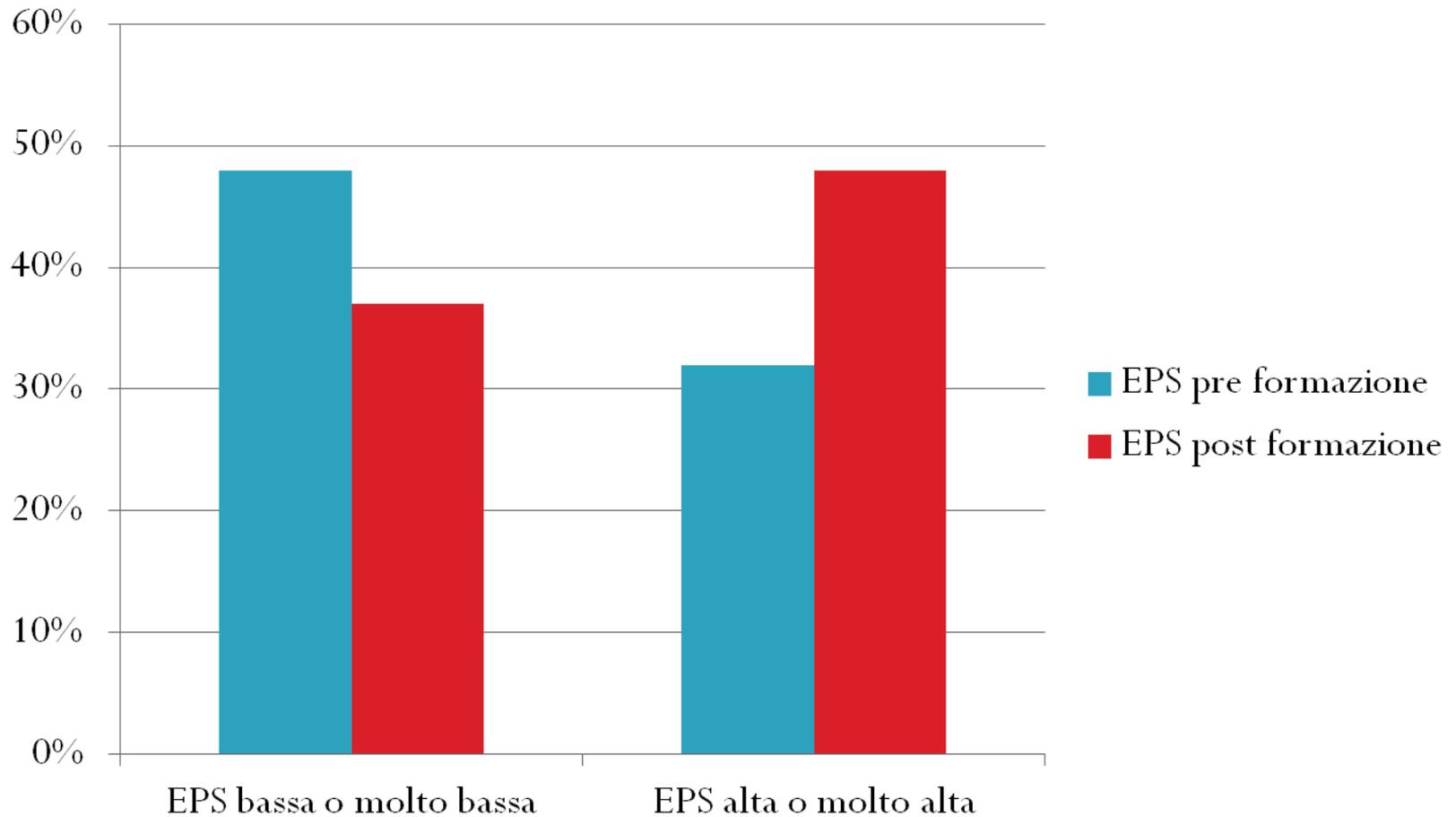
- Approfondimento degli aspetti clinici dei disturbi del controllo degli impulsi (disturbo oppositivo-provocatorio e della condotta) e del disturbo da deficit di attenzione e iperattività (DDAI);
- Osservazione del comportamento problema e analisi funzionale secondo il modello ABC che legge il comportamento all'interno delle contingenze ambientali in termini di antecedenti e conseguenze;
- Strategie di gestione del comportamento problema basate sugli antecedenti, di matrice preventiva, e sulle conseguenze, in termini di rinforzi e punizioni.
- Attraverso l'approccio metacognitivo vengono proposte strategie per promuovere nel bambino/adolescente le competenze sociali ed emotive per favorire l'automonitoraggio e l'autoregolazione cognitiva e comportamentale

# Osservazioni

- Ogni ciclo di formazione ha esaurito i posti disponibili in poco tempo, con liste d'attesa contenenti più di 200 nominativi.
- Aumento del senso di autoefficacia personale (EPS\*) e collettivo (EPCS\*) degli insegnanti che hanno partecipato al corso;
- Maggiore riconoscimento delle risorse del bambino e delle sue potenzialità.

\*Caprara: *La valutazione dell'autoefficacia*

# Percezione di autoefficacia personale (EPS)



## **COPING POWER PROGRAM**

*Il coping power ha come obiettivo quello di aiutare e sostenere i bambini con problematiche legate all'impulsività, al difficile rispetto delle regole e ai comportamenti aggressivi, attraverso l'uso di tecniche di modulazione della rabbia e l'attivazione di modalità non aggressive per interagire con gli altri. Inoltre interviene sui processi cognitivi che, se potenziati, possano contribuire ad un migliore adattamento alle richieste dell'ambiente e alla prevenzione dei disturbi del comportamento. E' applicato attraverso interventi di gruppo per bambini e genitori ( 34 sessioni ciascuna con un tema e degli obiettivi specifici della durata di circa un'ora.)*

# Il Coping Power Program

- Il CP, nella componente per i bambini, prevede l'utilizzo di tecniche cognitive comportamentali ed attività volte al potenziamento di diverse abilità quali:
  - intraprendere obiettivi a breve e a lungo termine,
  - organizzare efficacemente lo studio,
  - riconoscere e modulare i segnali fisiologici della rabbia,
  - riconoscere il punto di vista altrui (perspective taking),
  - risolvere adeguatamente le situazioni conflittuali,
  - resistere alle pressioni dei pari ed entrare in contatto con gruppi sociali positivi.
- Il role-playing e l'interazione con i pari sono i principali strumenti utilizzati dal programma allo scopo di incrementare la generalizzazione delle competenze acquisite al di fuori del setting terapeutico.

# Il Coping Power Program

- Di sessione in sessione, il bambino deve raggiungere degli **obiettivi minimi** a scuola o nel contesto familiare, che di settimana in settimana vengono verificati dal trainer del gruppo attraverso la verifica del “**Foglio dei traguardi**”, un semplice contratto comportamentale la cui novità è che è il bambino stesso, nel contesto di gruppo, a proporre il tema sul quale vuole impegnarsi.
- Questo traguardo a lungo termine, con l’aiuto del trainer, viene operazionalizzato in uno o più obiettivi comportamentali che vengono definiti settimana per settimana.
- Il raggiungimento di queste piccole mete permetterà al bambino di accedere ad un sistema a premi presentati all’inizio del percorso

Un TRAGUARDO è un obiettivo che viene stabilito per il futuro o qualcosa per la quale la persona lavora per un periodo di tempo abbastanza lungo.

### TRAGUARDIA BREVE

TERMINE: obiettivi singoli o passi da fare per raggiungere un TRAGUARDO A LUNGO TERMINE

	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENEDÌ
SI					
UN PO'					
NO					
Firma genitore					

## Foglio del traguardo a lungo termine

Mi chiamo: \_\_\_\_\_

Il mio traguardo a lungo termine è: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I miei traguardi a breve termine sono:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_



# CONTRATTO TRA GENITORI E FIGLI, O ANCHE CON L'EDUCATORE, RISPETTO ALLO SVOLGIMENTO DEI COMPITI

## Compiti a casa Quando, dove e come

- ✓ Decidete insieme quando (da che ora a che ora ogni giorno) e dove (in quale posto della casa) devono essere svolti i compiti.

Tempo \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

- ✓ Che cosa (quaderni, libri, penne, ecc.) mi serve per fare i compiti?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ✓ Decidiamo le regole da seguire mentre faccio i compiti:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

- ✓ Chi e come controlla i compiti svolti?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

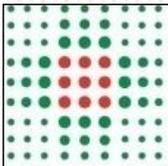
- ✓ Come organizzo i compiti e le cose da studiare per la settimana dopo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Io e il mio papà/la mia mamma abbiamo discusso e ci siamo messi d'accordo sul piano per i compiti a casa, che rispetteremo entrambi.

\_\_\_\_\_  
Firma bambino

\_\_\_\_\_  
Firma genitore



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

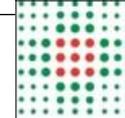
Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

# Progetto Psico-Educativo

## *Piccoli Super Eroi Crescono*

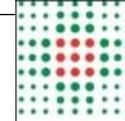
**Dott.ssa Luana Fusaro**

**Dott.ssa Rita Zamboni**

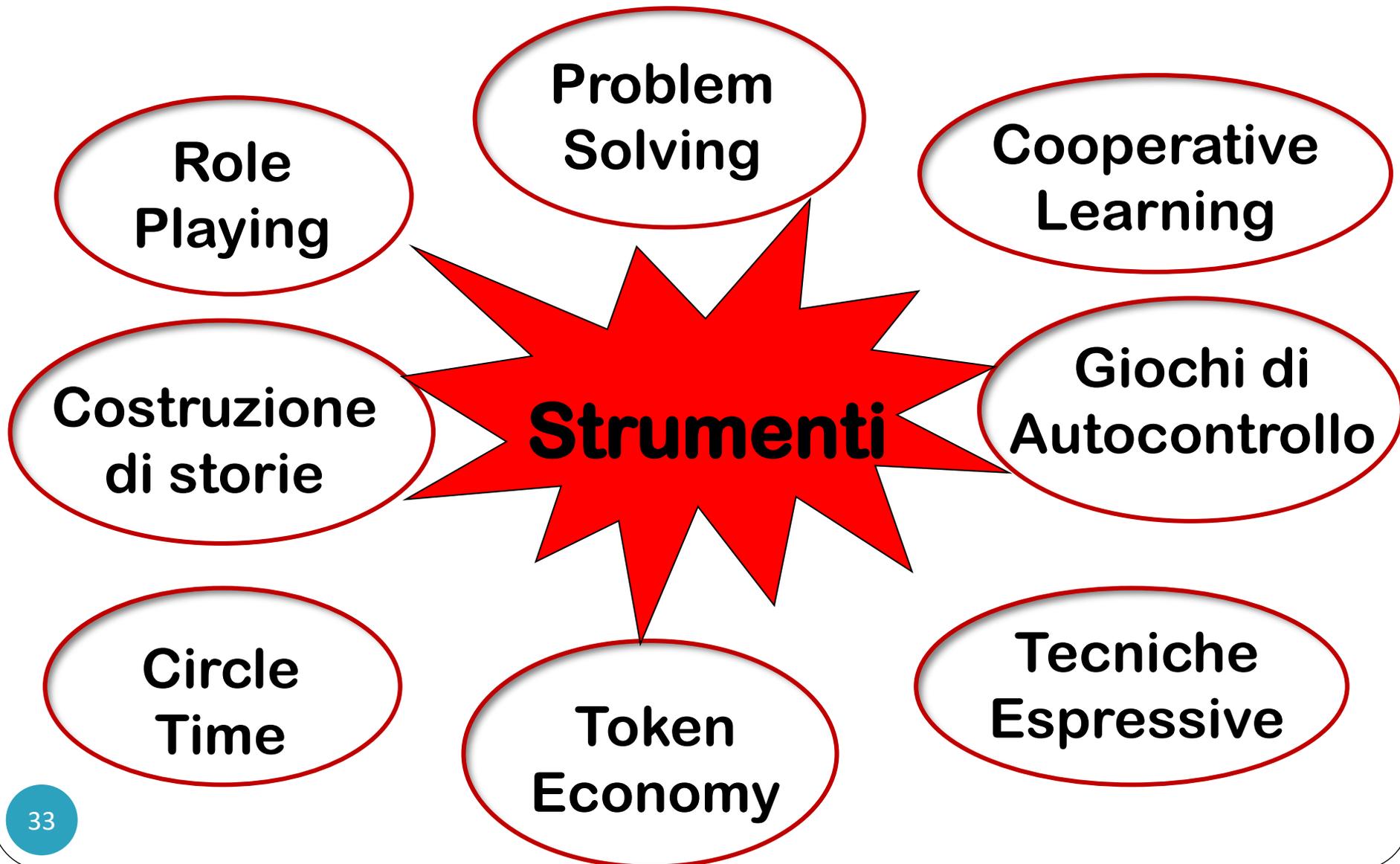


# PROGETTO

- 13 incontri di gruppo a cadenza settimanale di 1 ora e 30 minuti
- 6 incontri di gruppo con i genitori a cadenza bimensile
- Incontro in itinere con insegnanti
- Incontro finale con genitori e bambini per la restituzione del percorso svolto
- Restituzione al referente territoriale



# METODOLOGIA LAVORO



# Al di là della diagnosi

- ***Creare un ambiente adatto ai suoi bisogni***: il b.no con comportamento dirompente è particolarmente sensibile a qualsiasi forma di stimolo esterno. Conviene quindi dargli un solo compito per volta, e predisporre per lui un ambiente calmo, che favorisca la concentrazione.
- ***Evitare l'effetto sorpresa***: il b.no fa fatica a gestire gli imprevisti, ai quali risponde spesso con aggressività. Ha bisogno quindi di punti di riferimento sicuri, come un'organizzazione della giornata ben definita, con orari regolari (ora di alzarsi, di andare a letto, di giocare...).
- ***Incoraggiare e rendere responsabile***: un b.no con comportamento dirompente fa spesso una stupidaggine dietro l'altra e potrebbe perdere fiducia in se stesso, se i suoi errori vengono sottolineati troppo spesso. E' importante trasmettergli dei limiti da non superare, ma è necessario anche che riceva un certo incoraggiamento. Affidargli alcuni compiti di base potrebbe permettergli di incanalare la propria energia e renderlo autonomo allo stesso tempo.

# Le trappole da evitare

- Le situazioni rischiose: un bambino con comportamento dirompente fa fatica a mantenere la situazione sotto controllo in un contesto rumoroso. Si mette a correre dappertutto, a urlare, e diventa ben presto incontrollabile. Per evitare questo tipo di situazione, è meglio escludere le uscite al supermercato o al cinema.
- Non gridare più forte: quando il bambino disobbedisce o si ribella, entrare in un'ottica di contrattazione con lui è inutile. Il divieto o il rifiuto devono essere categorici ed espressi in modo chiaro ma calmo, per evitare una escalation della crisi di nervi.
- Non perdere il controllo delle proprie emozioni: ci si sente spesso impotenti davanti a un bambino con comportamento dirompente. La tentazione di lasciar perdere, cedere allo stress e sentirsi in colpa è forte... E' però indispensabile salvare la faccia davanti al bambino, che ha bisogno di punti saldi ai quali attenersi e appoggiarsi.
- Non dimenticarsi di sé: saper essere egoisti e pensare solo a se stessi, ogni tanto, è indispensabile. Questo permette di diminuire la pressione sulle proprie spalle.

# In sintesi

- Ci sono varie strategie per aiutare i bambini con disturbo del comportamento
- Tali strategie vanno comunque calibrate sul gruppo specifico
- L'uso di tali strategie deve partire dall'osservazione del gruppo classe
- Si tratta di tracce da personalizzare in base alla vostra esperienza e creatività

## Invito finale

- Tentare di acquisire una visione positiva circa le caratteristiche del bambino, cercando di considerarlo non solo iperattivo, ma anche **pieno di vitalità**; non semplicemente impulsivo, ma anche **spontaneo**; non esclusivamente disattento, ma anche **creativo**; non solo oppositivo, ma anche **determinato**; non necessariamente irritabile, ma anche **sensibile**.
- Eliminare il più possibile etichette basate più su stereotipi che sull'evidenza clinica non farà certo scomparire le difficoltà del bambino, ma sarà un primo passo per aiutarlo a superarle.
- Dietro ad etichette ci sono bambini, alunni che hanno «bisogno» di educazione appropriata e di educatori che sappiano capire questi «bisogni speciali» offrendo specifici modi di risposta.

**THANK YOU FOR YOUR ATTENTION**

**PLEASE CLAP AND DO NOT MAKE TOUGH  
QUESTIONS**

[memegenerator.net](http://memegenerator.net)