

2° prova BUSTA “C”

DOMANDA n. 1

Il prossimo anno scolastico Le sarà affidato il ruolo di educatore per 8 ore a settimana di **MARIA, una allieva di 14 anni che frequenterà la prima classe di un Istituto Alberghiero** di cui di seguito riassumiamo le principali informazioni contenute dalla sua diagnosi funzionale:

DIAGNOSI CLINICA E CODIFICAZIONE ICD-10: Disturbo della condotta e della sfera emozionale (F92) – Ritardo cognitivo (F70.1) – Avvenimenti critici nel corso dell’infanzia (Z68)

PRINCIPALI INFORMAZIONI DALLA DIAGNOSI FUNZIONALE:

Area Motoria: Adeguate le competenze motorie grossolane mentre mostra difficoltà nelle prassie fini.

Area sensoriale: Nessun problema rilevante.

Area cognitiva: Per la presenza di forte ansia da prestazione è sempre molto difficile da valutare in modo psicometrico. Anche se le sue performance cognitive sono sporcate dalla reazione emotiva e dalla opposizione a svolgere le richieste, si attesta su un deficit cognitivo lieve. Appunto la componente ansiosa e cognitiva rende difficile il lavoro sulle competenze comunque raggiungibili.

Area apprendimenti: Maria è ora capace di comprendere brevi testi ascoltati od anche letti, purchè attinenti la sfera delle esperienze di vita più semplici e della realtà (non è ancora infatti in grado di cogliere gli elementi figurativi ed inferenziali del discorso e di distinguere compiutamente la realtà dalla fantasia). Scrive in corsivo in grande con numerosi errori e grande dispendio di energia. Sa sommare e sottrarre con un supporto concreto.

Area linguistico/comunicativa: E’ in grado di esprimere i propri bisogni e desideri . Fatica a restare in un rapporto dialogico ricco e anche se rispetto al passato sono molto diminuite le stereotipie verbali permangono nella conversazione sia aspetti di interessi peculiari sia contenuti irrealistici.

Area affettivo-relazionale: Da sempre preferisce la relazione anche se di stile provocatorio con un adulto rispetto al confronto coi coetanei che rifugge o affronta in modo incongruo. Molto timoroso del gruppo. Il mix di ansia sociale e reazioni oppositive provocatorie la porta a non riflettere e sedimentare su strategie relazionali più congrue.

Area autonomia personale: Va incrementata. Tende a delegare.

Area autonomia sociale: Necessita costantemente della mediazione di un adulto. La funzione di controllo è ancora necessaria ma va dosata per non provocare ulteriori frustrazioni.

GRADO DI COMPROMISSIONE FUNZIONALE DELLE AREE:

	NESSUNO	LIEVE	MEDIO	GRAVE
MOTORIA		X		
SENSORIALE	X			
COGNITIVA		X		
APPRENDIMENTI			X	
LINGUISTICO/COMUNICATIVA		X		
AFFETTIVO RELAZIONALE			X	
AUTONOMIA PERSONALE		X		
AUTONOMIA SOCIALE			X	

In base alle informazioni della diagnosi funzionale ed alla sua esperienza Le chiediamo di indicarci quali strategie adotterà nelle prime fasi di conoscenza e relazione con Maria e su quali aree di lavoro ritiene più importante concentrare il suo intervento educativo prevedendone l’inserimento e la condivisione all’interno del **PEI.**

DOMANDA n. 2

Mohamed è un bambino di 7 anni arrivato due anni fa dal Pakistan in Italia assieme alla madre, a un fratellino più piccolo ed alla sorella di 10 anni, per ricongiungersi al padre. Dopo l'arrivo in Italia ha frequentato per un anno la scuola dell'infanzia e in quel periodo sono stati notati un ritardo linguistico, iperattività e una persistente difficoltà ad adattarsi al contesto scolastico che, a seguito di un iter diagnostico, hanno portato alla sua certificazione. L'ingresso nella scuola primaria è avvenuto di recente e, in virtù della certificazione, sin dai primi giorni di scuola sono state attivati interventi di sostegno da parte sia di un insegnante statale che di un educatore comunale, interventi che a distanza di alcuni mesi si sono rivelati utili sul piano degli apprendimenti e per sostenere la capacità comunicative del bambino ma che ad oggi non hanno sortito effetti parimenti significativi sul piano dei comportamenti sociali. Mohamed continua infatti a restare seduto al banco solo per pochi minuti e disturba sia la maestra che i compagni, con i quali entra sempre più spesso in aperto conflitto.

La madre viene ai colloqui scolastici sempre accompagnata dalla sorellina più grande di Mohamed che la aiuta nella traduzione ma sembra non capire le difficoltà rilevate a scuola e non si mostra collaborativa quando la maestra le segnala episodi di trascuratezza nel vestiario o la scarsa pulizia personale di Mohamed, già notata dai suoi compagni e diventata argomento di conversazione tra i loro genitori. Quali riflessioni e quali azioni ritiene in questo contesto che l'educatore possa mettere in campo o suggerire al fine di evitare che le problematiche che si stanno evidenziando possano aggravarsi nel tempo?

DOMANDA n. 3

Una Scuola Secondaria di 1° grado accoglie diversi alunni con disabilità anche grave, e numerose situazioni di alunni con scarsa motivazione alla frequenza scolastica e situazione di disagio socio familiare. Quali interventi potrebbero essere realizzati per aumentare le occasioni di integrazione e potenziare competenze, autonomia benessere e motivazione alla frequenza scolastica di questi bambini?