

Da altri mondi: bambini con disabilità di genitori stranieri



***Bambini migranti con disabilità
e servizi di neuropsichiatria infantile***

Antonella Costantino
20 novembre 2018

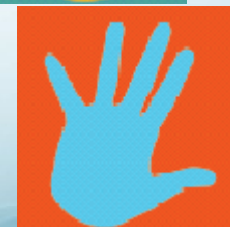


Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario

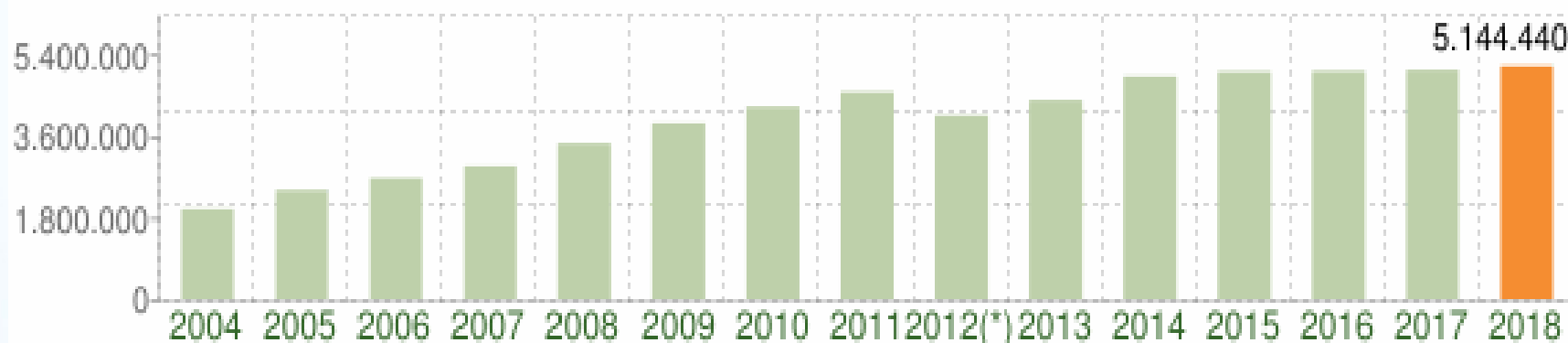


Regione
Lombardia

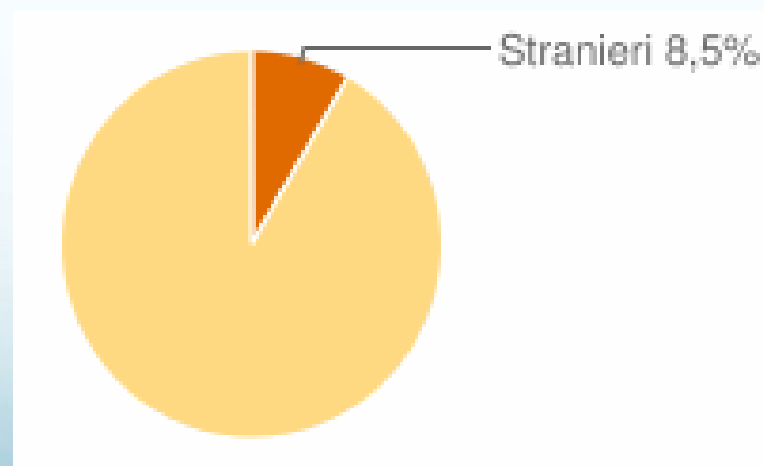


Alcuni dati...

Popolazione Straniera



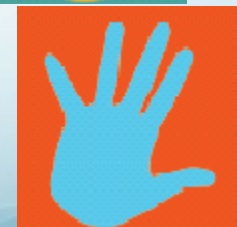
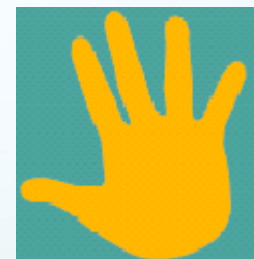
Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2018



Alcuni dati...

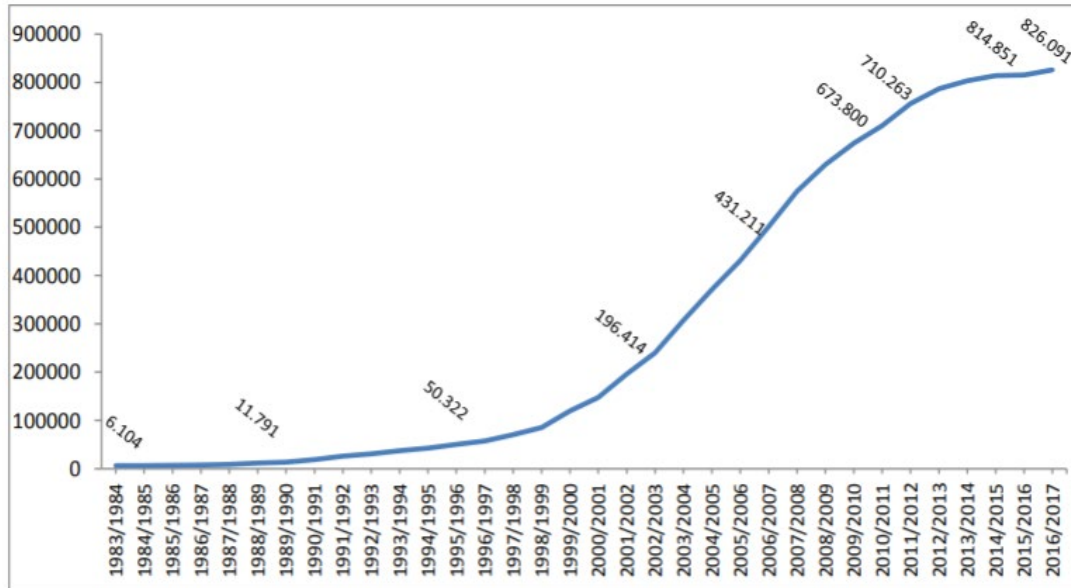
Minori Stranieri

ETA'	ITALIA
0	66.953
1	67.842
2	67.526
3	68.675
4	67.747
5	68.732
6	65.440
7	63.873
8	62.432
9	59.235
10	55.633
11	53.019
12	49.196
13	47.102
14	43.675
15	43.420
16	44.181
17	46.496
TOT MINORI	1.041.177
% SU TOT STRANIERI	20,24
% SU TOT MINORI	20,19
% SU MINORI REGIONE	
TOT STRANIERI	5.144.440,00
% SU TOT STRANIERI	
% SU STRANIERI REGIONE	



Alcuni dati...

Alunni Stranieri - Italia



Nell'A.S. 2016/2017
studenti/studentesse di origine
migratoria presenti nelle scuole
italiane circa 826mila pari al 9,4%



Gráfico 1 – Alunni con cittadinanza non italiana (valori assoluti) - AA.SS. 1983/1984 - 2016/2017

- Quasi il 20% sotto i 3 anni e il 32% fuori età dell'obbligo (3-6 e dopo 16 anni)
- Frequenti Interruzioni formazione tra 17-18 anni
- Scarsa frequenza scuola infanzia
- Importante Ritardo nell'età di inserimento

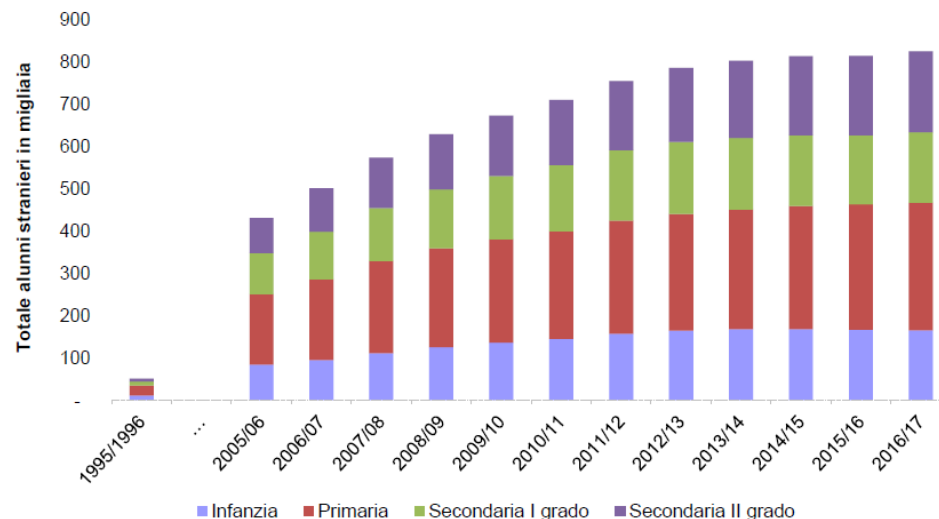


Gráfico 4 – Alunni con cittadinanza non italiana per ordine di scuola – AA.SS. 2005/2006 - 2016/2017

Alcuni dati...

Alunni Stranieri – Per Regione

Grafico 5 - Composizione percentuale degli studenti con cittadinanza italiana e non italiana per regione – A.S. 2016/2017

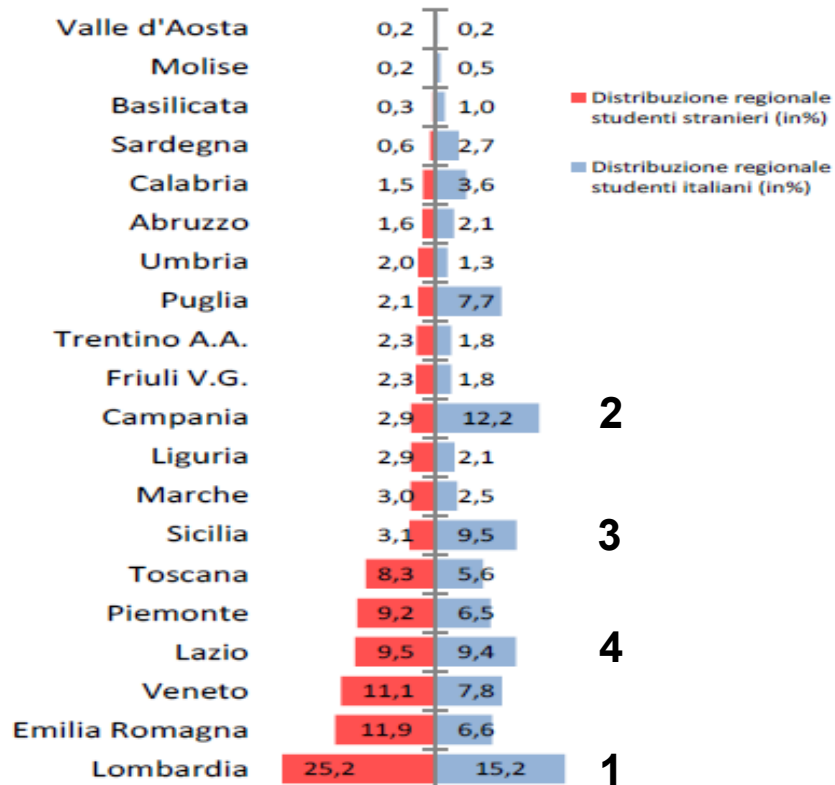
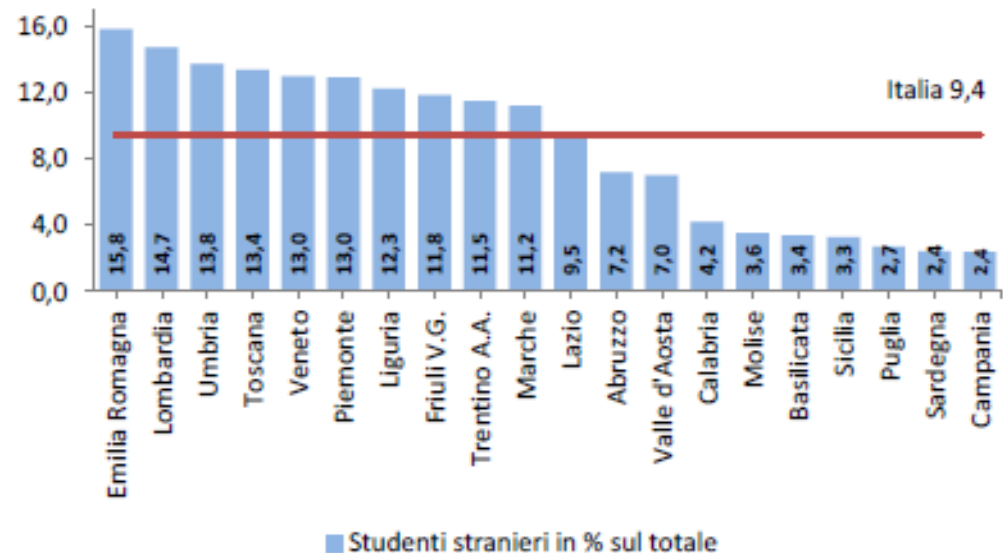


Grafico 6 - Studenti con cittadinanza non italiana in rapporto al totale degli studenti per regione (valori percentuali) – A.S. 2016/2017



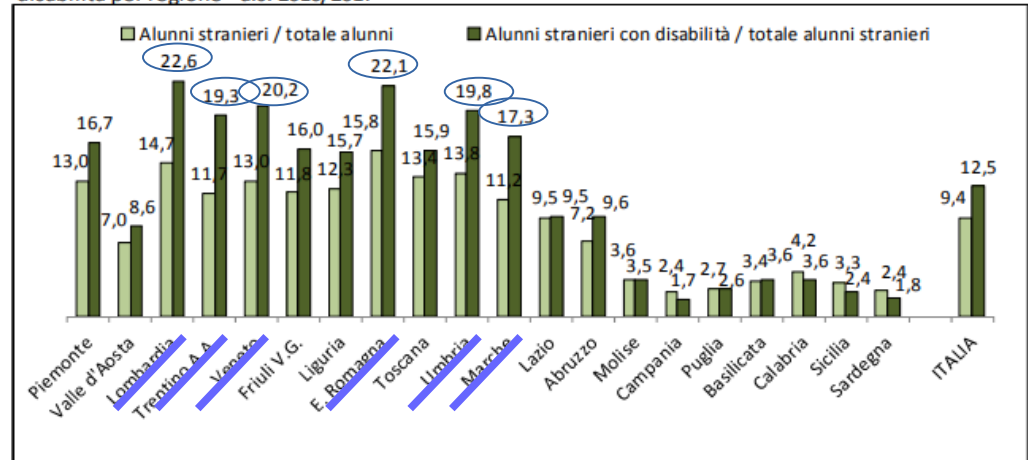
Alcuni dati...

Alunni Stranieri con disabilità – 2016/17

Gli alunni stranieri con
disabilità rappresentano il
3,9% del totale degli alunni
stranieri
frequentanti le scuole italiane;

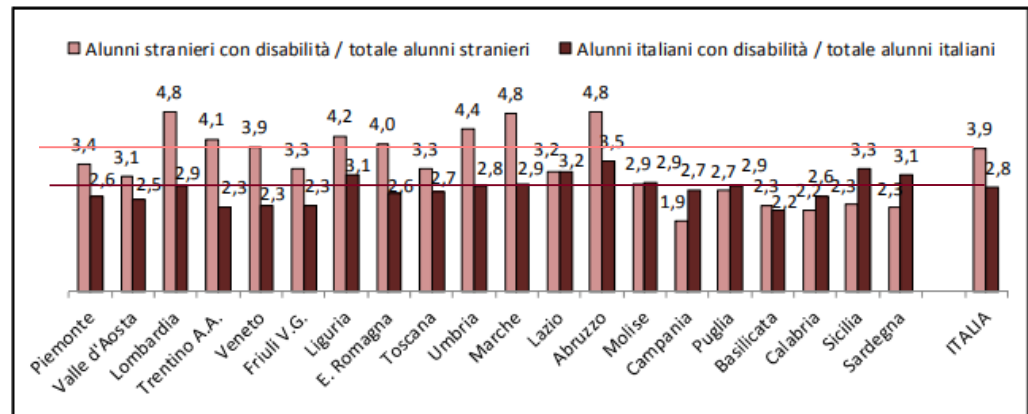
tale dato appare piuttosto
elevato se confrontato con la
percentuale degli alunni italiani
con disabilità sul totale degli
alunni italiani pari al 2,8%.

Grafico 5 - Alunni stranieri sul totale alunni e alunni stranieri con disabilità sul totale alunni con disabilità per regione - a.s. 2016/2017



Fonte: MIUR - DGCASIS - Ufficio Statistica e Studi - Rilevazioni sulle scuole

Grafico 6 - Alunni stranieri e alunni italiani con disabilità sul totale stranieri per regione - a.s. 2016/2017



Chi sono i minori migranti?

Minori migrati insieme alla famiglia

Minori nati in Italia da genitori originari di un altro paese

Minori figli di coppie ricomposte

Minori Stranieri Non Accompagnati

Minori adottati o in affido

Minori nati all'estero e ricongiunti in Italia ai genitori

Minori richiedenti asilo e rifugiati



Cultura

è un elemento pregnante della vita di ogni soggetto, in quanto crea dei confini psichici e di pelle che ci permettono di sentirci in sintonia con il nostro mondo di riferimento

(anzieu, bick – devereux, nathan)

Involucro culturale

le tradizioni; la lingua; il territorio; i ruoli di genere; eventi storici, politici, ecc; letteratura, arte, ecc; il cibo, gli odori, ecc; visione della vita e della morte
modalità di cura

vestito condiviso da una popolazione, ovvero da persone che vivono nello stesso luogo e che permette di comprendere gli eventi, la comunicazione esplicita ed implicita, le strategie di comportamento idonee e di contribuire alla costruzione della propria identità



Rappresentazioni Culturali

basi che determinano

- i processi conoscitivi
- il modo di leggere ciò che ci circonda e ci accade
- da cui scaturiscono abitudini, rituali, obblighi, valori, comportamenti, pensieri
- è un implicito che viene messo in atto inconsciamente
- diviene evidente solo quando si scontra-incontra con l'alterità

Identità Culturale

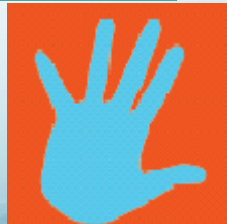
proprio modo di leggere ed esprimere gli elementi che costituiscono la cultura d'origine



La migrazione è un processo

- comporta uno spostamento fisico,
- muove dinamiche relazioni, vissuti intrapsichici, consci ed inconsci,
- modificazioni di contesto, lingua, cultura, religione, ecc.
- porta ad un'interruzione, al disorientamento, alla sofferenza
- offre nuove opportunità, occasioni e arricchimento.

Ogni migrante, o figlio di migrante, vive un senso di alterità in sé e porta al meticciamento



Esperienza migratoria

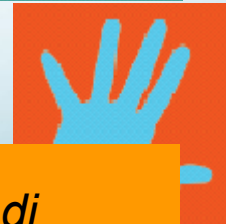
è un **evento significativo** nella vita di ogni individuo
rappresenta un **elemento di rottura** nella propria storia

comporta **sempre processi di riadattamento**
intrapsichico ed interpersonale al nuovo contesto

necessità di definizione e formazione di valori di
riferimento

Approccio a contesti che portano a
nascita come soggetto sociale

Elaborazione dell'esperienza migratoria legata a diversi fattori: struttura di personalità, contesto e famiglia d'origine, **condizione nel paese di accoglienza**



Tutti gli elementi che entrano in gioco nel processo migratorio si interfacciano con fattori **interni** ed **esterni** di:

Vulnerabilità

fattori di rischio che aumentano la probabilità di esiti negativi in risposta a situazioni di stress, di difficoltà o di traumi

Resilienza

capacità di far fronte in maniera positiva agli eventi traumatici, di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà, allo stress o al trauma



Migrare come incontro e scontro

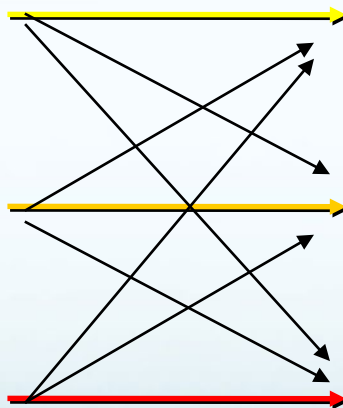


BAMBOLA

stoffa

plastica

ceramica

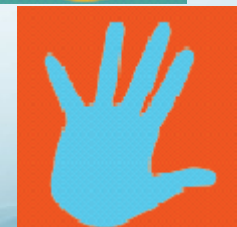
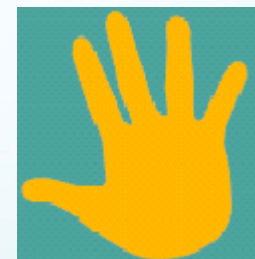


PAVIMENTO

moquette

gomma

marmo



Migrare significa anche...

Imparare un'altra lingua

l'adulto può decidere se impararla,
i bambini e gli adolescenti devono!

Fattori che influenzano l'acquisizione:

Età anagrafica

**Motivazione (viaggio,
condizioni di vita, progetto
migratorio)**

**Età di esposizione
continuativa all'L2**

**Modalità di contatto e di
"immersione"
(quantità e qualità)**

Lingua materna - L1

**Conoscenze linguistiche
altre, scolarità precedente,
predisposizione....**

**Sostegno nei vari
ambiti di vita**

**Caratteristiche individuali,
personali ed emotivi**



Acquisizione L2

Interlingua

Mischia caratteristiche della L1 e della L2

E' fatta di fasi comuni (prebasica-basica-postbasica)

Può cristallizzarsi in qualsiasi fase del suo sviluppo

- Fase del silenzio, non con accumulo di conoscenze
- Prima produzione parole e frasi, stile telegrafico per bisogni fondamentali
- Avvio verso uno sviluppo di L2 sempre più strutturato

Abilità comunicative interpersonali di base

BICS

basic interpersonal communications skills

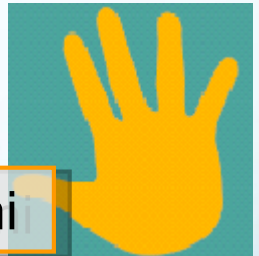
1 - 2 anni

Competenza linguistica cognitivo-accademica

CALP

cognitive academic language proficiency

4 - 6 anni



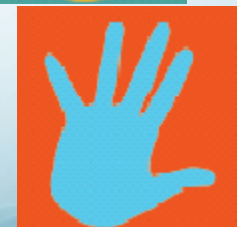
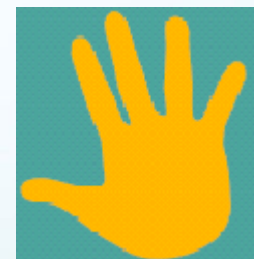
Migrazione o “patologia”

La migrazione viene sottovalutata

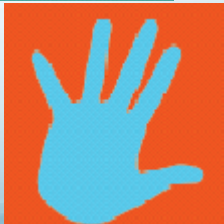
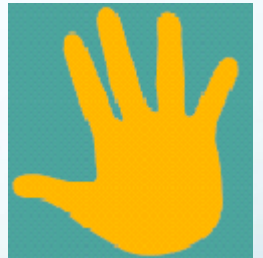
Le difficoltà di adattamento alla nuova cultura, che possono esprimersi anche in iniziali o più prolungate difficoltà a livello scolastico, vengono confuse con la presenza di un disturbo specifico o di un deficit cognitivo.

La migrazione viene sopravvalutata

Il disturbo specifico non viene riconosciuto e le difficoltà sono attribuite all'effetto della migrazione con il rischio di temporeggiare e non intervenire con approfondimenti adeguati



COME RISPONDERE?



CLINICA

Microequipes dedicate

Mediazione linguistica-culturale

Relazioni cliniche tradotte

ORGANIZZATIVA

Flessibilità nell'accoglienza e negli orari

Materiali in lingua

Atlanti e dizionari

Biblioteca multilingue

Traduttore Google

PRACTICES

Procedure

metodologie

Test e materiali

RISORSE

Umane

Tecnologiche

Strumentali

INDIVIDUALE

Mentalità

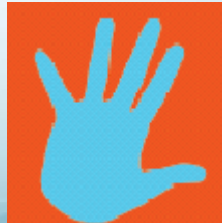
Flessibilità

Negoziazione

PROFESSIONALE

Aggiornamento

Formazione



Riorganizzazione modalità e pensiero

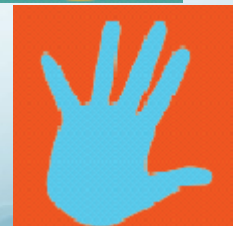
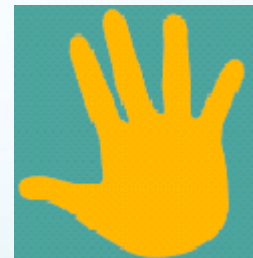
Miglioramento e scombussolamento

Decentramento culturale

prendere consapevolezza dei propri riferimenti culturali e del peso che rivestono nella relazione di cura, accogliere l'alterità abbandonando i propri codici e non ricondurre a sé o a quanto già si conosce per leggere l'ignoto

Capacità negativa

lettura neutra di ciò che viene portato dall'utente
accoglimento di una verità non assoluta, ma della verità dell'incontro



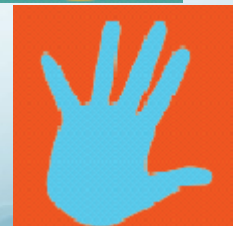
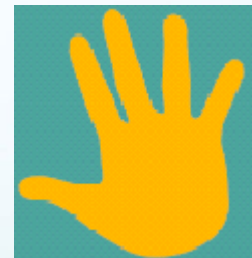
Riorganizzazione modalità e pensiero

Lettura del bisogno e richiesta di aiuto

non può prescindere dalla connotazione culturale
densa di significati che devono tenere conto della persona e degli
elementi culturali impliciti ed espliciti

Servizi

maggior flessibilità e minor ancoraggio a quanto siamo abituati a
proporre e a leggere
appuntamenti organizzati in base al bisogno e alla possibilità
presenza del mediatore linguistico culturale



Riorganizzazione modalità e pensiero

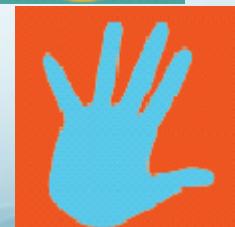
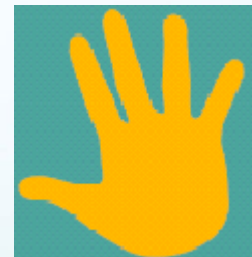
Valutazione testale

scelta di strumenti maggiormente *culture and language free*
utilizzo in forma qualitativa e di confronto
bias di costrutto, di metodo, di *items*

Diagnosi differenziale

distinguere ciò che è patologia vera e propria da ciò che è conseguenza della migrazione

Tracciare profilo non solo personologico, ma anche culturale
ICD10 --> cap XXI - Z00/Z99 - Fattori che possono influenzare lo stato di benessere
DSM IV --> Appendice I - Guida all'inquadramento culturale



Utenza che afferisce ai Servizi Specialistici

Situazioni sempre più complesse e PLURITRAUMATICHE

Elementi psicopatologici che si intersecano con aspetti sociali, economici, giuridici, ecc

MULTIDIMENSIONALITA' DEL BISOGNO

Esperienze che seguono una linea di un continuum



normale e temporanea rottura,
disequilibrio, disorganizzazione



sviluppo/acutizzazione/slatentizzazione
di funzionamento psicopatologico

Il trauma è
pervasivo

Il trauma influisce
su come i potenziali
fruitori approcciano
i servizi

Il sistema è spesso
ritraumatizzante

Il trauma è life-
shaping

L'impatto del
trauma è ampio e
diverso



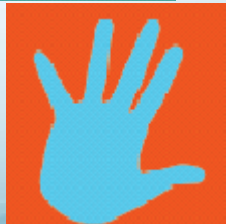
Fisiologico – patologico
Patologico stabile – patologico reattivo
connotazione culturale – componente sociale

Tutto questo in età evolutiva e soprattutto in adolescenza...

Diagnosi differenziale

Per non sopravvalutare né sottovalutare

Per formulare una presa in carico più adeguata
e
interventi più efficaci



È importante differenziare ciò che può essere:



**EFFETTO DELLA
MIGRAZIONE**



**FUNZIONAMENTO
DI BASE**

Anche quando si incontra la disabilità



Disagio, Disturbo, Disabilità

Anch'essi connotati culturalmente....

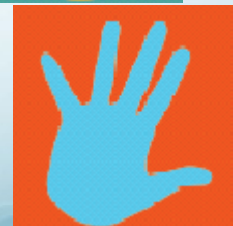
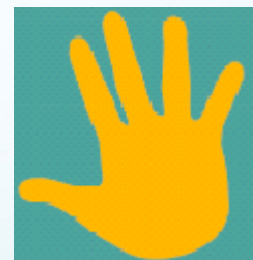
Per chi è portatore del bisogno e per chi lo accoglie

La persona con Disagio, Disturbo, Disabilità vive in un contesto fatto di rappresentazioni sociali con un linguaggio che funziona con una serie di codici culturali

Tali aspetti vengono visti in modo diverso nelle diverse culture e nei diversi contesti di vita sociale

La persona si percepisce in modo diverso a secondo il tipo di contesto storico-culturale

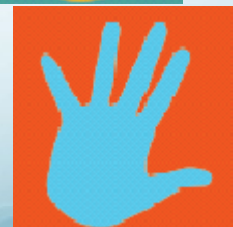
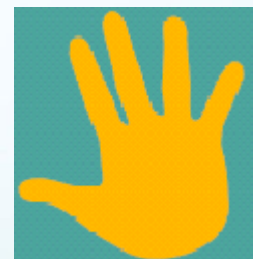
Devereux



Disagio, Disturbo, Disabilità

Le condizioni sociali strutturano anche il punto di vista culturale e le rappresentazioni del presente e del futuro del soggetto con Disagio, Disturbo, Disabilità e questo punto di vista viene anche assimilato dal soggetto stesso.

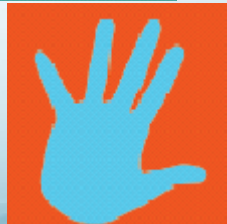
Ogni persona come ogni cultura portano con sé una concezione diversa di cosa sia la riabilitazione, la normalità e la cura.



Assessment multiculturale

Aspetti fondamentali

- l'**identità culturale** del bambino, le lingue parlate e i periodi di apprendimento
- la **relazione tra la cultura d'origine** e quella del **Paese d'accoglienza**
- la **rappresentazione** che la famiglia e il bambino hanno **della problematica** presentata
- la valutazione dei **fattori di protezione** e di **stress ambientale** (inclusi i servizi) che possono attutire o amplificare il disagio



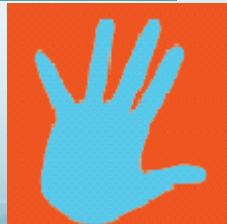
Assessment multiculturale

Come scegliere il materiale?

Tener conto della **cultura di provenienza** del minore

Affiancamento di **misure correttive** come:

- Utilizzo del **MLC**
- Formazione degli operatori
→ «**attitudine di decentramento**»
- Formazione a **nuovi strumenti**
- **Supervisioni** cliniche
- Riorganizzazione del servizio
- Affiancamento
valutazione quantitativa
analisi qualitativa



Assessment multiculturale

Caratteristiche del materiale testale

Sia la somministrazione sia la taratura degli strumenti scelti devono essere disponibili in altre lingue che permettano **valutazioni qualitative** meno culturalmente orientate.

Gli strumenti devono rispondere a criteri di:

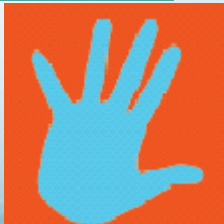
- **alta diffusione** nei servizi
- **maggiore standardizzazione**
- **buona validità**
- possibilità di riproporre tali strumenti per **monitorare** l'andamento degli **apprendimenti** della lingua e/o degli eventuali **interventi** sul paziente.



Assessment multiculturale

Caratteristiche

Prevede una **maggior complessità**
rispetto al consueto iter diagnostico
poiché è necessario tenere presente numerose variabili
culturali e sociali
che necessitano di un adeguato approfondimento
in fase di valutazione.



Assessment multiculturale

Caratteristiche

Prevede:

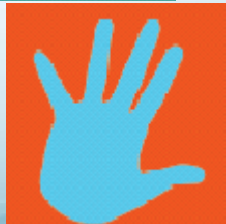
1. Inquadramento neuropsichiatrico

1. Valutazione psicodiagnostica

- cognitiva
- affettivo-relazionale
- comportamentale
- neuropsicologica

2. Valutazione degli apprendimenti

1. Valutazione del linguaggio



1. Inquadramento neuropsichiatrico

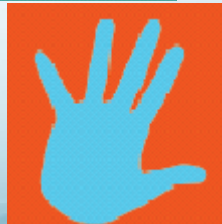
L'inquadramento neuropsichiatrico prevede:

Diagnosi differenziale:

- patologie neurologiche maggiori (esiti di traumi cranici, problemi nel periodo perinatale, paralisi cerebrale infantile)
- disturbi del neurosviluppo
- deficit uditivi e/o deficit visivi

Esame Obiettivo Neurologico:

- valutazione dell'organizzazione posturale/motoria
- valutazione delle abilità prassiche
- valutazione della integrazione visuo-motoria
- rilevazione di eventuali segni neurologici minori (impaccio motricità fine e grossolana, deficit di coordinazione)



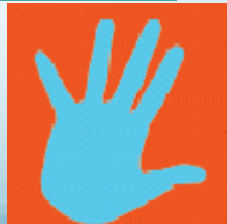
2. Valutazione psicodiagnostica

Suddiviso in **4 aree principali**:

- colloqui e osservazioni di gioco
- valutazione cognitiva
- valutazione dell'area emotivo-relazionale
- valutazione comportamentale

I primi incontri sono importanti per:

- esplicitare con il minorenne il motivo della consultazione, instaurare la relazione con l'operatore
- osservare il suo comportamento
- accogliere le eventuali richieste e bisogni da lui portati.



2. Valutazione psicodiagnostica

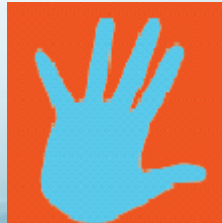
Area cognitiva

A seconda dell'età del bambino/ragazzo possono servire **uno o due incontri per la valutazione cognitiva.**

Gli strumenti proposti cercano di coniugare i test più frequentemente utilizzati con quelli che maggiormente risultano essere *language e/o cultural free*.

Test utilizzati:

scale Weschler, Leiter-R, Matrici Raven



2. Valutazione psicodiagnostica

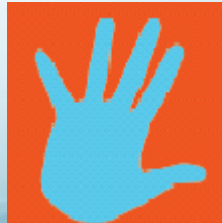
Area emotivo-relazionale

E' l'area più complessa da valutare perché **indaga le emozioni, la personalità, le rappresentazioni di sé e dell'altro.**

Gli strumenti utilizzati devono consentire al bambino/ragazzo l'accesso e l'espressione degli aspetti profondi della sua storia, dei vissuti, ecc.

Test usati:

carta matita, Temas, Reattivo di disegno di Warteg.



2. Valutazione psicodiagnostica

Area comportamentale

I materiali utilizzati sono composti da **questionari** che permettono una **descrizione del repertorio comportamentale** ed emotivo del bambino/ragazzo.

Test e strumenti usati usati:

CBCL, osservazione i gioco, colloquio clinico



2. Valutazione psicodiagnostica

Area neuropsicologica

Valutazione aree per il funzionamento complessivo e per l'eventuale valutazione degli apprendimenti

Aree e Test usati:

Memoria Verbale

Non verbale

Span di cifre (se non fatto con cognitivo, eventualm. MLC)

Test di Corsi

Attenzione

Test delle Campanelle

Problem solving

Torre di Londra

Visuo-spaziale

Figura complessa di Rey
VMI

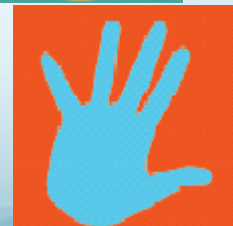
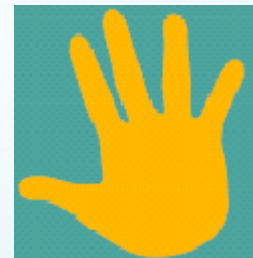


3. Valutazione degli apprendimenti

La valutazione degli apprendimenti può essere effettuata SOLO successivamente alla fase di assessment descritta

È un processo delicato in quanto intervengono molti fattori:

- Età inserimento nella scuola italiana
- Esposizione alla L2
- Scolarizzazione precedente al paese
- Scolarizzazione anche in L1
- E molti altri



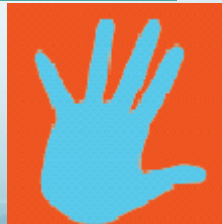
4. Valutazione del linguaggio

tappe di sviluppo linguistico e acquisizione della seconda lingua:

- quando riconoscere un disturbo del linguaggio
- quali interventi attuare

Considerare sempre la cultura e la lingua d'origine del bambino perché esistono caratteristiche peculiari della lingua madre che possono influenzare l'italiano parlato e scritto

- Ad oggi non esistono test standardizzati le cui norme facciano riferimento ai bambini bilingui
- Il mediatore linguistico culturale è una risorsa nella valutazione
- La valutazione diagnostica di DSL deve tener conto di una serie di fattori che possono influenzare lo sviluppo linguistico del bambino.
- La valutazione è anche qualitativa



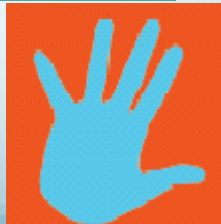
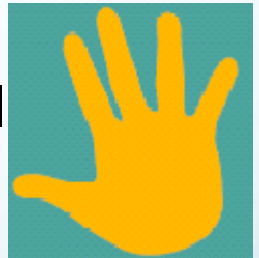
La restituzione

restituzione multi-professionale per la messa in campo delle diverse rappresentazioni culturali, legate alla

- **comunicazione diagnostica**
- **progettualità proposta**

La restituzione rappresenta sempre uno snodo fondamentale nel percorso di presa in carico in quanto permette di:

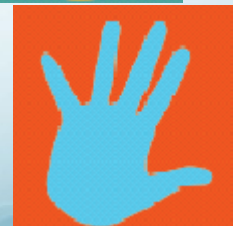
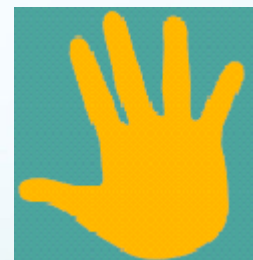
- condividere i **punti di forza** e le difficoltà del bambino e del sistema ambiente
- rafforzare l'**alleanza terapeutica** con tutta la famiglia
- progettare gli interventi attraverso la **co-costruzione** del progetto terapeutico assistenziale.



Il percorso terapeutico, riabilitativo e assistenziale

progettazione prestando attenzione a:

- capacità clinica di leggere le difficoltà/disturbo tenendo conto della componente transculturale
- alleanza e motivazione: spendibili dalla famiglia migrante al fine di trovare strategie per il **raggiungimento del benessere**
- percorso assistenziale: fin dall'inizio è importante costruire dei ponti con i genitori migranti nella co-costruzione di un **percorso effettivamente comprensibile oltre che fruibile**.



Lavoro in raccordo con i vari ambiti di vita

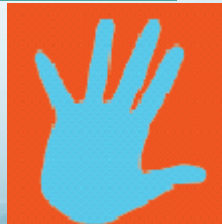
È importante co-costruire il lavoro

- riabilitativo
- didattico
- emotivo-affettivo-relazionale

con i diversi ambiti di vita del bambino che sono attivamente coinvolti nel progetto terapeutico assistenziale

➤ famiglia (***caregiver***) va coinvolta attivamente:

- nella strutturazione del progetto riabilitativo
- nel percorso: costante aggiornamento per la condivisione degli obiettivi e delle modalità della terapia
- sempre individuare risorse e aspetti di resilienza da rinforzare



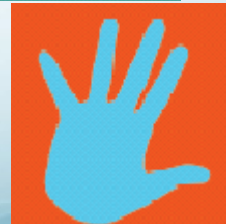
Lavoro in raccordo con i vari ambiti di vita

➤ **scuola** per:

- eventuale riformulazione dei contenuti didattici
- disposizioni ministeriali a livello nazionale ridefiniscono le modalità di integrazione e Bisogni Educativi Speciali (BES)
- continuità tra lavoro terapeutico e lavoro educativo
possibilità di valutare l'esito della terapia stessa

➤ **doposcuola** specializzati per:

- affiancamento dedicato e spesso con competenze specialistiche sui DSA
- lavoro specialistico e lavoro a domicilio vengono utilmente integrati in un contesto facilitante sia per il lavoro scolastico che per quello aggregativo-relazionale



MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE

Non un intermediario o un interprete

MA

Un ponte tra lingue e culture presenti nella stessa stanza

Persone formate anche alla complessità degli utenti

Rivoluzione del Setting e del modo di lavorare nei servizi

MLC

- stabile in equipe → motore di contaminazione e rapido cambiamento
- fisso a chiamata → Condivisione pre e post di elementi rilevanti



ANAMNESI CULTURALE E LINGUISTICA

Paese di origine *(di entrambi i genitori)*

Data di arrivo in Italia *(di entrambi i genitori)*

Identità culturale prima della migrazione *(sentimento di appartenenza, distacco dai valori della famiglia/società di origine)*

Vicenda migratoria *(motivo della scelta di migrare, tappe della migrazione, difficoltà incontrate lungo percorso, definizione del progetto migratorio)*

Significato del sintomo secondo i riferimenti della propria cultura

Tipologia e caratteristiche della/e lingua/e di origine:

Livello di competenza nella prima e nella seconda lingua:

☐ conoscenza solo orale (della lingua di origine e dell'italiano)

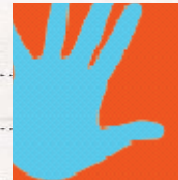
☐ conoscenza anche scritta

Pratiche linguistiche quotidiane:

quale lingua parla il bambino (con i genitori, con i fratelli, con altri familiari)

quale lingua usano i genitori

cambiano lingua secondo gli argomenti (quali?)



Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale – PDTA con focus sui disturbi di linguaggio e apprendimento

Prodotto interistituzionale tra UONPIA e Terzo Settore

Riconoscimento precoce di difficoltà nello sviluppo linguistico

Diagnosi differenziale tra ciò che appartiene alla terra di mezzo dell'interlingua e ciò che invece appartiene alla fisiopatologia di un disturbo

Indicazioni in forma di linee di indirizzo e raccomandazioni al fine di effettuare in maniera più accurata possibile diagnosi e proposte di intervento per i minori migranti in età scolare



PROGETTO MAPA

"Migrazione e acuzie psichiatrica in adolescenza"

finanziamento progetti di NPIA DG Sanità, Regione Lombardia, con decreto DGR 3798 del 08/05/2014)

PROGETTO MIGRANTI:

"Migrazione e disagio psichico in età evolutiva e nell'adulto"

finanziamento progetti di NPIA DG Sanità, Regione Lombardia, con decreto DGR n. 1836 del 24/07/2012

SOTTOPROGETTO 2/WORKPACKAGE B: MINORI MIGRANTI IN ETÀ SCOLARE

MATERIALI INFORMATIVI per genitori....ma non solo

**Se il mio bambino dalla nascita sente parlare più lingue
farà più confusione e più fatica degli altri
ad imparare a parlare?**

PARLARE PIU' LINGUE E' UNA RISORSA

Quale lingua è meglio usare con mio figlio?

Parla a tuo figlio nella lingua che ti è più spontanea in modo da poter esprimere più semplicemente i sentimenti e l'affetto che provi per lui.

Trova del tempo da trascorrere con il tuo bambino in attività piacevoli come GIOCARE, RACCONTARE STORIE, LEGGERE, CANTARE.....

**ASCOLTALO e PARLA TANTO CON LUI NELLA
TUA LINGUA**

Qual è la cosa più importante che devo sapere?

Conoscere bene la tua lingua, cioè la lingua madre del tuo bambino, gli rende più facile imparare l'italiano.

Infatti, per i bambini l'apprendimento dell'italiano come seconda lingua, necessita di buone competenze linguistiche nella lingua madre.

Lo sviluppo del linguaggio avviene attraverso tappe universali per questo è importante che un bambino piccolo impari bene le regole della propria lingua d'origine che lo aiuteranno ad apprendere una seconda lingua.

Cosa devo fare quando mio figlio dice male alcune parole?



- Ripeti la stessa frase o parola in maniera corretta e arricchiscila.

Esempio.

Bambino "Mamma, adda mocca ola"

Mamma: "Uh sì guarda! la mosca vola nel cielo e fa zzzz"

- Aspetta una sua risposta anche se richiederà tempo.
- Cerca di aumentare la sua voglia di parlare, anche con gesti e espressioni del viso.



- Non correggerlo.
- Non fargli ripetere di continuo le parole.
- Non far finta di non capire.

Va bene se mio figlio mischia le lingue o mi risponde in un'altra lingua?



- Sì, perché fa parte dello sviluppo di tutti i bambini che ascoltano e parlano più lingue.



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

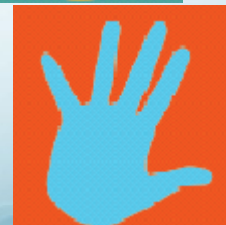
Sistema Sanitario Regione Lombardia



TANTE LINGUE PER PARLARE



**"Ogni lingua è una ricchezza
perché esprime mondi diversi"**



MATERIALI INFORMATIVI

in lingua (arabo, rumeno, albanese, inglese, francese, spagnolo)

وإذا كان بالرغم من وضع جميع الاحتمالات يبدو لي أن الطفل لا يجيد الكلام ولا أفهم ما ينطقه، ماذا أفعل؟

لو كان الطفل يتعثر فقط في نطق اللغة الإيطالية فلا تتفاني وأعطيه مساحة من الوقت.

ولكن لو لاحظت أنه يتعثر في نطق كلا من اللغتين، يمكنك عرض المشكلة على طبيب الطفل أو أخصائي (طلب نفسي وأعصاب الأطفال أو أخصائي التخاطب) للمشورة:

للاستعلام
UONPIA بوليكلينيكو
الوحدات الخاصة بالأحياء:

- Via Pace, 9 – tel. 02/55034400
- V.le Puglie, 33 – tel. 02/5453369
- V.le Ungheria, 29 - tel.02/55401002

وضعت هذه الإرشادات من قبل العاملين بالطب النفسي في وحدة UONPIA بمستشفى بوليكلينيكو بيماتو من واقع الأسئلة الأكثر تكراراً من الآباء والأمهات والمعلمين وغيرهم من العاملين وبالتعاون مع المشروع الإقليمي "الهجرة والأزمات العصبية الطارئة في سن المراهقة" والذي يرمز إليه (MAPA) وحدات UONPIA التابعة لمستشفى بوليكلينيكو التي تعمل في خطط خاصة بالقصر الأجانب المسجلين في القوائم المدرسية والقصر الأجانب اللذين أتوا إلى إيطاليا بدون أهلهم. مع التوسع في مضمون المشروع حسب احتياجات ما تتطلبه الحالة وخاصة العصبية الحادة في سن المراهقة

وحدة الطب النفسي للأطفال والمراهقين التي يطلق عليها U.O.N.P.I.A. هي خدمة متخصصة في الوقاية، التشخيص، العلاج التأهيلي العصبي والنفسي من سن (0 إلى 18 سنة في ميماتو توجد 7 وحدات (U.O.N.P.I.A.)، كلا منها يتبع مستشفى و منطقة سكنية في المدينة كما هو موضح أسفله

ZONA 1
Policlinico, via Pace 9

ZONA 2
Fatebenefratelli, via
Sant'Elmardo 4
Fatebenefratelli, via
Stefano da Vimercate 14

ZONA 3
Fatebenefratelli, corso
Plebiscito 4
Fatebenefratelli, via
Pusiano 22

ZONA 4
Polidinico, viale Puglie 33
Polidinico, viale Ungheria 29
San Paolo, via Bardino 8

ZONA 5
San Paolo, via Tibaldi 41

ZONA 6
San Carlo, via Remo La Valle

ZONA 7
Sacco, via Sanzio 9
San Carlo, via Val D'Intelvi 1
Niguarda, via Ippocrate 45
Niguarda, via Marelli 81

ZONA 8
Sacco, via Betti 189
Sacco, via Aldini 72

ZONA 9
Niguarda, via Cherasco 7
Niguarda, via Farini
Niguarda, piazza Ospedale
Maggiore 3

UONPIA dell' Azienda Ospedaliera
Istituti Clinici di perfezionamento
(ICP)
Sesto S. Giovanni, via Matteotti 83
Cologno Monzese, via Boccazio 17
Cusano Milanino, via Ginestra 1
Cinisello Balsamo, via Gorky 50



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario Regione Lombardia



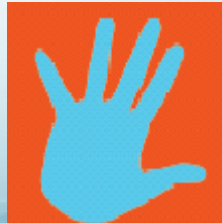
للمهاجرين القصر
لغات متعددة للحوار



"أي لغة هي تروية
أفها نمر عن عالم آخر"

السكرتيرة العلمية
د. أنطونيا كوستانتينو

UONPIA - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale
مستشفى بوليكلينيكو



Inbook nelle UONPIA



nella scuola dell'infanzia...



...nelle biblioteche...



...mostre di libri in simboli in diversi contesti...



...laboratori di lettura diffusi



