

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
SUPSI DEASS

Corso di Laurea in Ergoterapia

**Ergoterapia e scuola dell'infanzia nel Canton Ticino:
un'indagine sul coinvolgimento e sulla collaborazione
interprofessionale**

Bachelor Thesis

Autore: Andrea Valtulini
Direttrice di tesi: Marianna Fasani

Anno accademico 2021/2022
Manno, 31 luglio 2022

Abstract

Background

L'età prescolare rappresenta un periodo di primaria importanza nella vita di ognuno, è particolarmente ricca di tappe fondamentali nello sviluppo ed è determinante per definire l'individuo per il resto della sua vita.

Attualmente in Svizzera e in Ticino l'ergoterapia (ET) è un servizio elargito in ambito sanitario, esterno quindi al contesto scolastico. Proprio per la rilevanza dell'età prescolare, è di fondamentale importanza permettere a bambini della scuola dell'infanzia (SI) di beneficiare dell'intervento dell'ET. In Ticino, al momento, non sono ancora stati indagati coinvolgimento e collaborazione tra ET e SI, nonostante il ruolo chiave che ricoprono, insieme a genitori e pediatri, nel processo evolutivo e di sviluppo del bambino.

Metodologia

Il disegno di ricerca utilizzato è di tipo quantitativo. Per l'indagine è stato inviato agli ergoterapisti un questionario on-line, comprensivo di 16 domande mirate ad indagare il loro coinvolgimento nel contesto delle SI e la collaborazione con gli insegnanti di suddette scuole. Il sondaggio è stato proposto a 28 centri ergoterapici attivi nell'ambito dell'età evolutiva; le partecipazioni al sondaggio sono state 18.

Risultati

Dei 18 ergoterapisti che hanno partecipato al sondaggio, l'88,8% (16 su 18) ha riportato esperienza in interventi nel contesto scolastico, e il 72,2 % (13 su 18) ha riportato esperienza di collaborazione con insegnanti della SI. Due ergoterapisti (11%) hanno riportato di non aver mai svolto interventi nel contesto scolastico.

Conclusioni

Nonostante vi siano limiti istituzionali, culturali, organizzativi e legislativi all'inclusione dell'ET nel contesto scolastico in maniera stabile, la presenza di ergoterapisti con esperienza in questo contesto è in crescita. I modelli presenti in letteratura possono favorire questa crescita.

Keywords

Occupational Therapy, Preschool, School-based, Collaboration, Early Intervention

Ringraziamenti

Ringrazio Milka e la mia famiglia, per avermi aiutato e sostenuto, e per aver avuto tanta pazienza durante l'intero percorso formativo.

Ringrazio le mie compagne di classe, diventate nel tempo care amiche, per avermi sempre aiutato, dedicandomi tantissimo tempo e supporto. Senza il loro aiuto, avrei probabilmente "perso il treno" più volte durante la formazione.

Ringrazio Elisa, Norbert, Angelique e l'intera Ergoterapia Alla Valle, per avermi dedicato molto tempo e attenzione, istruendomi e fornendomi spunti e suggerimenti. La disponibilità e la passione dimostrate, nell'aiutarmi e istruirmi, mi hanno permesso di sviluppare ottime basi per la mia identità professionale.

Il ringraziamento più significativo va a Marianna Fasani, per avermi guidato e aiutato nella realizzazione del mio Lavoro di Bachelor, ma soprattutto per essere stata capace di comprendere le mie necessità, molto differenti tra loro nei diversi momenti e periodi che hanno caratterizzato questo percorso. La pazienza e al contempo la determinazione da lei dimostrate sono andate ben oltre le mie aspettative, e senza il suo contributo probabilmente non avrei completato il Lavoro di Bachelor.

INDICE

1. INTRODUZIONE	6
1.1 Motivazione	6
1.2 Domanda di ricerca	6
1.3 Obiettivi del lavoro	7
2. BACKGROUND	7
2.1 Ergoterapia e scuola dell'infanzia.....	8
2.2 Modelli Di Collaborazione	13
2.2.1. Person-Environment-Occupation (PEO).....	14
2.2.2. Response to Intervention Model (Rtl) e Universal Design for Learning (UDL)	16
2.2.3. Partnering for Change (P4C)	17
2.2.4. Four-Quadrant Model of Facilitated Learning (4QM).....	19
2.2.5. Proposte sul territorio.....	20
2.3. Normative e contesto legale	21
2.4. Età prescolare	24
2.4.1. Teorie.....	25
2.4.2. Sviluppo psico-cognitivo e socio-emotivo	27
2.4.3. Sviluppo sensomotorio	29
2.4.4. Sviluppo generale di competenze e abilità	30
2.4.5. Altri spunti utili e concreti per professionisti e famiglie	33
3. INDAGINE SUL TERRITORIO	36
3.1. Metodologia.....	36
3.1.1 Design di ricerca	36
3.1.2. Gruppo bersaglio	36
3.1.3. Strumento di raccolta dati.....	37
3.1.4. Esposizione ed analisi dei dati.....	39
3.2. Risultati	39
4. DISCUSSIONE	55
4.1. Risultati della ricerca e letteratura	55
4.2. Limiti	59
4.3. Implicazioni per la pratica.....	60
4.4. Possibilità future	60
5. CONCLUSIONI	61
5.1. Implicazioni e possibilità presenti e future	61
5.3. Conclusioni personali	61
6. BIBLIOGRAFIA	62
7. ALLEGATI	66

GLOSSARIO

ADHD:	Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
AI:	Assicurazione d'Invalidità
ALOSI:	Associazione Logopedisti della Svizzera Italiana
AOTA:	American Occupational Therapy Association
APA:	American Psychiatric Association
ASD:	Autism Spectrum Disorder
ASE:	Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
CAS:	Certificate od Advanced Studies
DCD:	Disturbo della Coordinazione Motoria (Developmental Coordination Disorder)
DEASS:	Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
DECS:	Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport
DFA:	Dipartimento formazione e apprendimento
DSA:	Disturbi Specifici dell'Apprendimento
ET:	Ergoterapista/i; Ergoterapia
FE:	Funzioni Esecutive
LSc:	Legge della scuola
P4C:	Partnering for Change
PEO:	persona-ambiente-occupazione (Person-Environment-Occupation)
Rtl:	Response to Intervention
ToM:	Theory of Mind
SE:	Scuola/e elementare/i
SEPS:	Servizi dell'educazione precoce speciale
SI:	Scuola/e dell'infanzia
SM:	Scuola/e media/e
SUPSI:	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
UDL:	Universal Design for Learning
USA:	Stati Uniti d'America (United States of America)
UST:	Ufficio federale di statistica
WFOT:	Federazione Mondiale degli Ergoterapisti (World Federation of Occupational Therapists)
4QM:	Modello a quattro quadranti dell'apprendimento facilitato (Four-Quadrant Model of Facilitated Learning)

1. INTRODUZIONE

1.1 Motivazione

Durante il primo stage formativo, risalente all'anno precedente l'inizio del mio percorso di Bachelor, svolto nell'ambito dell'età evolutiva, ho lavorato con bambini con particolari necessità di varia natura. Durante questo stage ho provato forte interesse e motivazione per l'ambito e la tipologia di lavoro e di casistica trattata dallo studio, percependo perfino sintonia e affinità con il lavoro. Ciò mi ha sorpreso molto, considerando la mia convinzione, fino ad allora mai messa in discussione, di non essere predisposto al contatto con bambini mai conosciuti prima, né tantomeno al lavoro e alla ricerca di una relazione terapeutica con bambini con particolari necessità e/o comportamenti.

Come apprenderò negli anni successivi, studiando più approfonditamente la materia e svolgendo ulteriori stage in ambito pediatrico, la matrice di questa predisposizione risiede nell'aver sempre considerato l'infanzia e l'adolescenza le fasi più significative e decisive della vita di un individuo, data la loro stretta correlazione con l'apprendimento e lo sviluppo. Considerando poi quanto questi due aspetti siano incontrovertibilmente determinanti per l'intero percorso della vita, ho automaticamente compreso l'enorme potenziale di un intervento, in queste fasi dello sviluppo, sulla qualità di vita dei bambini nel momento presente ma anche e soprattutto nel loro futuro come persone adulte. Sono inoltre personalmente molto interessato al futuro della mia professione, in particolar modo all'eventualità che l'ET possa diventare una figura professionale sempre più coinvolta in collaborazioni con istituti scolastici, specialmente dell'infanzia e elementari. Tali collaborazioni sono verosimilmente auspicate e proficue proprio per il potenziale di intervento sopraccitato, ancor più se comprendenti più figure professionali orientate al benessere e alla crescita dei bambini e delle persone. Svariati ergoterapisti con cui ho lavorato nei precedenti stage, o che ho conosciuto in contesti informali extralavorativi, hanno spesso accennato a quanto fosse ancora carente il contatto e la collaborazione tra insegnanti delle SI ed ET. Emerge, dalle discussioni che ho potuto sentire, l'importanza attribuita ad un intervento ergoterapico precoce (in età prescolare) per ottenere il maggior potenziale di efficacia ed efficienza. Intervenire tempestivamente potrebbe limitare l'insorgenza di difficoltà nei bambini di SI, sia in termini di durata che di gravità, rispetto ad una presa a carico solo in età scolare. Ho quindi deciso di svolgere una ricerca per appurare qualora vi sia ancora effettivamente una necessità di accrescimento e promozione di collaborazione tra ET e SI.

1.2 Domanda di ricerca

Per individuare le componenti della domanda di ricerca mi sono basato sull'acronimo PIVOT (Tétreault & Guillez, 2014), strutturando il quesito come segue:

P (popolazione) → Ergoterapisti attivi nell'ambito dell'età evolutiva in Ticino

I (interrogativo della ricerca) → Collaborazione interprofessionale con insegnanti di scuola dell'infanzia

V (variabile) → La collaborazione è stata esperita? Come e perché?

O (luogo) → Canton Ticino

T (tempo) → Situazione attuale

La domanda di ricerca pertanto definita è:

In che misura e con che modalità preferenziali gli ergoterapisti collaborano con gli insegnanti di scuola dell'infanzia?

1.3 Obiettivi del lavoro

Questa ricerca mira ad indagare la presenza di collaborazione tra ET e SI sul territorio ticinese, con lo scopo di delinearne lo stato attuale, ma anche di evidenziarne le caratteristiche e modalità maggiormente esperite e riportate dai partecipanti sottoposti al sondaggio. Dall'indagine auspico altresì di far emergere quali sono le figure, oltre a quella dell'ET e dell'insegnante, maggiormente coinvolte nella proposta della collaborazione sopraccitata.

Lo scopo di questo lavoro è quindi quello di delineare un quadro abbastanza definito da poter fornire dati concreti riguardo il coinvolgimento dell'ET nelle SI del Canton Ticino.

A fare da sfondo al lavoro di indagine e di analisi del presente Lavoro di Bachelor, vi è una prima parte dedicata al *background*, nella quale vengono riportati dati e informazioni estrapolati dalla letteratura. Nell'elaborazione del *background*, si è coltivata la speranza di rendere quanto esposto utile anche a quella parte di figure interessate agli aspetti e alle informazioni riportate, ma che non è costituita da professionisti del settore o specialisti. Mi riferisco in particolare a genitori e altre figure vicine al bambino che sono confrontate con lo sviluppo in età prescolare.

Si cela quindi l'obiettivo, senza alcuna pretesa di esaustività, di fornire spunti a professionisti e genitori, ma non solo, riguardo informazioni, aspetti e condizioni da osservare, su cui riflettere e/o alle quali prestare attenzione quando lo sguardo è posato sul bambino in età prescolare. Trattandosi di bambini che frequentano la scuola dell'infanzia, il campo di ricerca va dai 3 ai 6 anni d'età.

2. BACKGROUND

La presenza iniziale di una sintesi e analisi della letteratura ha lo scopo di fornire informazioni e definizioni riguardanti ET e SI, delineando un quadro quanto più chiaro possibile di conoscenze e indicazioni proprio riguardo le due dimensioni professionali in questione. Ciò assume particolare rilevanza per chiarire, grazie alle evidenze presenti in letteratura, il ruolo che ET e insegnanti di SI ricoprono nella presa a carico di un bambino in età prescolare, permettendo di cogliere cenni di collaborazione (presente o auspicata) tra le due figure. A livello Europeo, per quanto concerne la pratica dell'ET *school-based*, vi è un numero limitato di evidenze e articoli pubblicati (Kaelin et al., 2019), e più nello specifico, non si conosce come e in che misura, in Ticino, l'ET collabora con il personale scolastico, aspetti indagati a livello Svizzero da Kaelin et al. (2019). Non vi è quindi sufficiente letteratura che possa fornire informazioni e cifre riguardanti l'attuale presenza e coinvolgimento di ergoterapisti specificatamente nelle SI del Canton Ticino. "Decisioni relative all'elargizione del servizio persistono nell'assenza di una chiara comprensione delle evidenze che circondano la terapia occupazionale in ambito scolastico" (Villeneuve, M. 2009). Per quanto concerne il territorio Ticinese, la scarsità di evidenze non permette un'analisi valida riguardante l'ET in relazione alle SI e quindi all'età prescolare, pertanto le ricerche e le relative evidenze scientifiche riportate sono state selezionate includendo paesi esteri, cercando però di fare riferimento a letteratura quanto più recente possibile e riguardante aree geografiche potenzialmente paragonabili, almeno in termini culturali o geopolitici, al nostro territorio. Per approfondire linee guida e direttive, presenti più specificatamente sul nostro territorio, riguardo diagnosi, presa a carico e considerazione in generale del bambino in età prescolare con particolari caratteristiche o necessità, sono stati consultati siti internet specifici e documenti forniti dagli uffici preposti del Canton Ticino, come la *Sezione della pedagogia speciale* e i *Servizi dell'educazione precoce*

speciale (SEPS).

Per quanto concerne le disposizioni vigenti in materia legale, sono state consultate invece la *Legge sulla scuola dell'infanzia e sulla scuola elementare* (del 7 febbraio 1996) e la *Legge della scuola* (LSc, del 1 febbraio 1990).

La ricerca delle evidenze nella letteratura, oltre che voler fornire la cornice teorica al Lavoro di Bachelor, ha giocato un ruolo importante nell'individuazione dello strumento di ricerca (sondaggio on-line). Sono poi stati riportati dati e suggerimenti individuati come preziosi, nel potenziale sia di accrescimento delle conoscenze che di supporto all'agire, per i professionisti interessati all'ambito dell'età evolutiva, con particolare attenzione per l'età prescolare.

2.1 Ergoterapia e scuola dell'infanzia

La Federazione Mondiale degli Ergoterapisti, ovvero la *World Federation of Occupational Therapists* [WFOT] (2012, citato da Divisione della Scuola, 2020) descrive l'ET come una professione sanitaria che promuove la salute e il benessere attraverso l'occupazione. L'obiettivo primario è migliorare la partecipazione alle attività della vita quotidiana lavorando con le persone e le comunità, per migliorare la loro capacità di coinvolgersi nelle occupazioni che desiderano e/o devono svolgere, modificando l'occupazione e/o l'ambiente.

La scuola offre e promuove svariate opportunità di partecipazione per i bambini, che si tratti di partecipazione sociale o dell'esecuzione di attività in generale, ed è proprio a scuola che i bambini trascorrono gran parte del loro tempo e dove avviene gran parte della partecipazione (Kaelin et al., 2015).

Gli ergoterapisti impegnati nella pratica in ambito scolastico utilizzano attività significative (occupazioni) per favorire, nei bambini e nei giovani, la partecipazione in attività di cui hanno bisogno e/o vogliono fare, al fine di promuovere la salute fisica e mentale, così come il benessere. Nelle scuole gli ergoterapisti, tra le altre cose, si concentrano su studi, gioco e tempo libero, partecipazione sociale e capacità di cura di sé (AOTA, 2017). L'ergoterapia *school-based* mira, sostanzialmente, a sostenere il bambino per massimizzare le possibilità di partecipazione ad attività quotidiane correlate all'occupazione scolastica. Emerge quindi come l'ET ponga lo sguardo su più aree occupazionali che, nella vita del bambino, risultano importanti tanto singolarmente quanto bilanciate e relazionate l'una all'altra. Ciò che in questo caso beneficia dell'intervento dell'ergoterapista su più fronti è l'equilibrio occupazionale del bambino. In questo contesto l'equilibrio occupazionale viene inteso come la possibilità di svolgere la giusta quantità e variazione di attività, indipendentemente dal fatto che le attività stesse siano legate al contesto scolastico o familiare e di tempo libero. La mancanza di equilibrio occupazionale o l'esperienza di squilibrio occupazionale è stata associata a una bassa autovalutazione della salute, ad un elevato stress percepito e ad un aumentato rischio di problemi di salute mentale legati allo stress (Uthede et al., 2022). Il concetto di equilibrio occupazionale permette all'ET di ricoprire un ruolo, che funge da ponte tra ciò che accade a scuola e ciò che accade negli altri ambiti di vita del bambino, per garantirne il benessere e la piena partecipazione.

A questo proposito, è doveroso sottolineare come l'equilibrio occupazionale sia di vitale importanza tanto per il bambino quanto per i suoi genitori. Per l'ET è fondamentale tenere in considerazione i genitori dei bambini presi a carico, infatti un approccio olistico dovrebbe includere i genitori nella quotidianità e nella partecipazione nelle occupazioni significative del bambino, essendo quest'ultimo interamente dipendente dai genitori. A

supporto di ciò, la letteratura rimarca che le migliori pratiche nell'*ET school-based* includono la collaborazione con il personale scolastico e con i genitori, per modificare il contesto e l'occupazione e fornire strategie occupazionali per migliorare la *performance* e la partecipazione dei bambini a scuola (Kaelin et al., 2019).

Diventare genitore è infatti un grande cambiamento di vita, e possono cambiare le occupazioni più significative quanto i ruoli ricoperti dalla persona (assumere il ruolo di padre o madre, per esempio, implica responsabilità e impegni aggiuntivi agli eventuali ruoli che una persona senza figli ricopre nella società), con molti nuovi impegni che possono influenzare il benessere mentale percepito dal nuovo genitore (Uthede et al., 2022). È poi interessante apprendere, se pensiamo all'età prescolare, come i genitori di bambini piccoli (8 anni o meno) corrono un rischio maggiore di congedo lavorativo per malattia e scarsa salute percepita rispetto ai genitori di bambini più grandi e adulti senza figli (Uthede et al., 2022). Una possibile spiegazione di questo alto rischio tra i genitori di bambini piccoli è che conciliare il ruolo genitoriale con il lavoro può portare a un maggiore impegno occupazionale e ad un elevato stress correlato al tempo insufficiente per rilassarsi (Uthede et al., 2022). Tutti aspetti questi che si possono certamente riscontrare anche in genitori di bambini più grandi, ma che sono meno incisivi e richiedono meno sforzo rispetto al prendersi cura di bambini più piccoli. Questi ultimi infatti, per ovvie ragioni evolutive, sono meno autonomi e indipendenti rispetto ai più grandi, necessitando di maggiore assistenza, sia in termini di frequenza che di intensità.

Poniamo l'esempio del bambino piccolo che, proprio a causa della ridotta indipendenza e autonomia, tende ad arrecare maggior impegno di tempo al genitore, che dovrà prendersi cura dei suoi bisogni primari. Quest'ultimo dovrà infatti aiutare il figlio, per esempio, nella nutrizione, nella vestizione, ad allacciare le scarpe o supportarlo nella gestione del tempo, anche in momenti in cui il genitore dovrebbe (o vorrebbe) adempiere ad altri impegni o doveri. In scenari come questi, l'ET potrebbe supportare il bambino con strategie per incrementare l'autonomia nella gestione del tempo, come pensare e preparare attività svolte autonomamente, senza quindi necessità di supporto o supervisione dell'adulto, o strategie per incrementare capacità di vestizione e gestione di sé senza necessità di aiuto. Questo tipo di intervento potrebbe essere generalizzato a scuola, qualora per un bambino appaia evidente la necessità di lavorare su questo tipo di attività e capacità, al fine di favorire un miglior funzionamento globale sia a livello personale che familiare. La scuola potrebbe infatti integrare allenamenti e strategie proposte dall'ET, avendo concordato obiettivi comuni in accordo anche con i genitori. In questi casi, l'ET collaborerebbe con la scuola mantenendo il focus su occupazioni e attività che il bambino non svolge unicamente a scuola o in ergoterapia (vestirsi, allacciare le scarpe e saper gestire il tempo sono sicuramente competenze messe in atto anche in altri contesti e non solo nel contesto scolastico e in famiglia), per poterne generalizzare i miglioramenti e quindi i benefici.

Anche per quanto appena discusso, a livello internazionale, la WFOT incoraggia tutte le organizzazioni associate a promuovere l'ET nelle scuole come pratica collaborativa, per ridurre e rimuovere le barriere alla partecipazione educativa e al benessere, in quanto ritiene l'educazione inclusiva un diritto fondamentale e non negoziabile (WFOT, 2016). Questo incoraggiamento vuole promuovere un altro concetto chiave nella promozione del benessere psicofisico del bambino (secondo l'interesse primario del presente elaborato). Proprio l'educazione inclusiva infatti, ovvero quell'insieme di valori, pratiche e principi che rispettano la diversità delle condizioni e delle abilità di apprendimento dei bambini (Maxwell & Koutsogeorgou, 2012), che promuove in sostanza l'accesso alla medesima istruzione e ai medesimi contesti per tutti i bambini, inclusi i soggetti con disabilità o

particolari necessità, è sempre più adottata come modalità educativa anche sul nostro territorio, storicamente più centrato su un sistema educativo di tipo integrativo.

In Svizzera, dove l'educazione inclusiva è agli albori, si può ancora riscontrare l'abitudine degli ET di separare il bambino dalla classe per seguirlo individualmente in un ambiente separato, caratteristica comunque riscontrabile nel sistema scolastico Svizzero, che storicamente separa i bambini con necessità particolari dal resto della classe per lavorare meglio sulle abilità individuali (Kaelin et al., 2019). Guardando da una prospettiva di inclusione, il supporto a bambini con necessità particolari dovrebbe avvenire, idealmente, nel setting ecologico delle difficoltà riscontrate, quindi anche eventualmente in classe o in gruppi di altro genere. Questo punto di vista si sposa con i modelli di collaborazione che verranno argomentati nei capitoli successivi, che riconoscono la necessità di allontanarsi, nella pratica ergoterapica *school-based*, da un modello di servizio diretto e individuale, verso un approccio più collaborativo e focalizzato sull'ambiente in cui viene effettivamente riscontrata necessità di supporto (Kaelin et al., 2019).

L'educazione inclusiva è tematicamente appartenente a sua volta ad un concetto più grande: la giustizia occupazionale. Sebbene questo sia un termine ancora contestabile e che richiede ulteriore ricerca e sviluppo (Whiteford et al., 2020), in linea di massima possiamo considerare la giustizia occupazionale come l'equità per gli individui, i gruppi e le comunità per quanto riguarda le risorse e le opportunità per il loro impegno in occupazioni diverse, sane e significative (Nhunzvi et al., 2019).

Gli ergoterapisti sono istruiti e qualificati per lavorare in modo collaborativo per consentire la partecipazione di tutti i bambini all'ambiente scolastico e alle occupazioni di loro scelta come parte della giustizia occupazionale (WFOT, 2016).

A scuola, l'ET si pone l'obiettivo di sostenere nel bambino lo sviluppo di abilità percettivo-motorie, sensoriali, cognitive e sociali necessarie per raggiungere i risultati accademici desiderati e sostenere la partecipazione sociale promuovendo l'occupazione all'interno di routine scolastiche (AOTA, 2017).

Per meglio contestualizzare quanto sopra, e quindi per comprendere anche chi può potenzialmente beneficiare dell'intervento dell'ET in collaborazione con la SI, si consiglia di fare riferimento al capitolo dedicato ai *Modelli di collaborazione* tra le due entità succitate, presenti nella pratica e nella letteratura, e riportati nei capitoli successivi.

Ciò che rende l'ET in ambito scolastico efficace e adattabile è il fatto di essere centrata sul bambino e la famiglia, così come su insegnanti e gruppi d'appartenenza, focalizzata sulla soluzione, basata sui punti di forza così come sull'occupazione, collaborativa e basata sul contesto, rilevante dal punto di vista educativo e, non da ultimo, basata sull'evidenza (WFOT, 2016). Proprio grazie a questi approcci l'ergoterapia può supportare tutti i livelli del sistema educativo, come la SI, nel nostro caso di particolare rilevanza, ma anche le scuole primarie, secondarie, gli istituti di educazione terziaria, formazione continua e formazione professionale (WFOT, 2016).

“L'ergoterapia in ambito scolastico è un'area di crescente attenzione internazionale” (O'Donoghue et al., 2021), tanto che da tempo si possono cogliere accenni, almeno tra chi lavora o collabora nel settore, di un probabile futuro in cui la figura dell'ET sarà sempre più presente all'interno degli Istituti Scolastici, specialmente nelle SI e SE.

Va tuttavia tenuto presente che vi sono diverse limitazioni alla collaborazione succitata, come ricordano Missiuna et al. (2012) quando parlano di sfide alla collaborazione così come attualmente implementata, come lunghe liste d'attesa, mancanza di tempo per costruire relazioni di collaborazione efficaci, e riscontri e *feedback* limitati, che frustrano collaboratori, educatori e i vari professionisti coinvolti.

Vi è letteratura sull'ET in ambito scolastico che ne descrive principi e approcci per le

migliori pratiche. La stessa dimostra che la pratica dell'ergoterapia nelle scuole si sta spostando da un modello medico a un modello bio-psico-sociale. L'attenzione degli ergoterapisti sulle occupazioni scolastiche si adatta alla tendenza del sistema educativo verso risultati di inclusione e partecipazione (WFOT, 2016). Le evidenze mostrano inoltre come questa presenza sia già consolidata nelle scuole di alcuni paesi, e la collaborazione tra ET e scuola sia presente, come "in USA, Canada e Svizzera, dove i terapisti implementano di frequente interventi [...] nelle scuole" (O'Donoghue et al., 2021). Le migliori pratiche suggeriscono che gli ergoterapisti che lavorano nelle scuole dovrebbero collaborare con gli educatori e gli insegnanti per promuovere il successo e la partecipazione di tutti gli studenti (Camden et al., 2021). A differenza però degli USA, dove l'ergoterapia *school-based* nelle scuole e nel sistema inclusivo è ben attuata attraverso la legislazione federale, in Europa l'ergoterapia *school-based* nel contesto dell'educazione inclusiva è ancora una pratica emergente (Kaelin et al., 2019).

Vi è ancora una forte necessità di promozione dell'ET in ambito scolastico sul nostro territorio, considerando il costante aumento dell'insorgenza, e spesso della conseguente diagnosi, di alcuni disturbi. Tra questi, il Disturbo dello spettro autistico, o *Autism Spectrum Disorder* (ASD), rappresenta uno dei più significativi, proprio in relazione alla tempestività della presa a carico. Il periodo dell'età prescolare sembra infatti essere critico per i bambini con ASD, dato che le loro difficoltà nelle interazioni sociali possono essere ricondotte alle primissime forme di impegno sociale con i loro *caregivers* (Godin et al., 2019). Altri disturbi significativamente prevalenti nell'età prescolare, ma non solo, sono i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e disturbi attentivi, come il Disturbo da Deficit di Attenzione con o senza Iperattività (ADHD-F90), comunemente chiamato in inglese *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Proprio quest'ultimo risulta tra i disturbi più comuni a colpire i bambini: colpisce dal 5% all'8% dei bambini in età scolare. Di questi, più di due terzi presentano il disturbo anche in adolescenza, e fino al 60% di loro presenta il disturbo anche in età adulta (Singh et al., 2021). Sempre quest'ultimo è comunemente associato alla compresenza di un Disturbo della Coordinazione Motoria (F82), versione italoфона del *Developmental Coordination Disorder* (DCD), al quale soventemente ci si riferisce con il termine Disprassia. Questo disturbo ha una prevalenza, secondo la *American Psychiatric Association* (APA), del 5-6% della popolazione (Missiuna et al., 2012). Quest'ultimo dato fa riferimento alla popolazione Americana, e non sono presenti ricerche specifiche riguardo la prevalenza del disturbo nel nostro paese. Tuttavia, date le affinità culturali (basti pensare alle caratteristiche che accomunano le culture occidentali, e alle differenze che le separano dalle culture più orientali, sia storicamente che attualmente) possiamo immaginare che il DCD sia presente anche alle nostre latitudini, in una prevalenza verosimilmente non troppo distante da quella riportata nel contesto Statunitense. A confermare l'importanza di questi disturbi anche in Svizzera, vi sono i risultati di un sondaggio svolto sul territorio Elvetico da Kaelin et al. (2019), che evidenziano come la maggior parte dei bambini supportati da ET tramite intervento diretto nel contesto scolastico, in Svizzera, fossero diagnosticati con DCD, ADHD e ASD.

I bambini con DCD che hanno bisogni che non vengono trattati e soddisfatti, spesso finiscono per sviluppare nel tempo sfide secondarie per la salute fisica e mentale (Missiuna et al., 2012). Per comprenderne la portata in termini di conseguenze, basti pensare che alcuni studi hanno dimostrato che questo genere di problema, queste difficoltà motorie, sono fortemente associate ad un susseguente sviluppo di difficoltà nella salute fisica e mentale, come peggior forma fisica, obesità, ansia, depressione, bassa autostima e fallimenti accademici (Missiuna et al., 2012).

I disturbi sopraccitati, se trattati adeguatamente e tempestivamente, tramite per esempio una collaborazione tra insegnanti e ergoterapisti, possono essere limitati nelle conseguenze sui bambini soggetti, anche in termini economici e sociali. Se alla SE l'età e le richieste scolastiche permettono di cogliere segni evidenti di particolari necessità, ciò potrebbe risultare più difficoltoso in età prescolare, età in cui il bambino non svolge ancora attività relative a specifiche abilità scolastiche. La SI concerne dunque un'età cruciale per lo sviluppo e per l'individuazione precoce di eventuali difficoltà nel bambino. Nelle SI, la maggior parte dei bambini con difficoltà nello sviluppo non riceve una diagnosi (Lillvist & Granlund, 2010).

In Canada si è trovato che il 25-30% dei bambini in età prescolare (5 anni) ha mostrato un ritardo in almeno un'area dello sviluppo, e secondo uno studio tedesco le difficoltà più frequenti risultano abilità di motricità fine, linguaggio, concentrazione e memoria, grandi predittivi del successo scolastico (Jasmin et al., 2018). Per supportare lo sviluppo generale, e quindi anche delle abilità di cui sopra, di tutti i bambini in età prescolare, e di conseguenza il loro futuro rendimento scolastico, potrebbero essere richiesti supporto e servizi aggiuntivi, come l'ergoterapia (Jasmin et al., 2018).

Nonostante i dati di cui sopra, vi sono degli inevitabili ostacoli all'individuazione precoce di particolari disturbi o necessità. Sul nostro territorio, normative e iter comuni non sempre garantiscono supporto ad un intervento in età prescolare. Se da un lato viene riconosciuta l'importanza di un'individuazione delle problematiche succitate quanto più tempestiva e precoce possibile, va considerata però anche l'età, e quindi la maturità dei sistemi, per formulare una diagnosi. Nel documento elaborato dalla Sezione della pedagogia speciale riguardante i "Criteri diagnostici e Linee Guida cantonali per la valutazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento", viene segnalata l'importanza della tempistica della valutazione iniziale: "è auspicabile che una valutazione accurata venga svolta secondo il riconosciuto principio della tempestività, quindi già nelle prime fasi del percorso di apprendimento, al fine di impostare in modo altrettanto tempestivo un intervento di potenziamento che sia mirato e specifico" (Sezione della pedagogia speciale, 2021). Nel medesimo documento viene però indicato, per diagnosi riguardanti alcuni DSA, come dislessia e disortografia, che le diagnosi stesse, nel rispetto delle Linee Guida vigenti, "possono essere formulate a partire dalla fine del secondo anno di scuola elementare", mentre le diagnosi di discalculia e disgrafia "possono essere formulate a partire dalla fine della terza elementare" (Sezione della pedagogia speciale, 2021).

Possiamo comunque notare, a livello Cantonale, una già presente considerazione dell'intervento ergoterapico quale misura da tenere in considerazione nella presa a carico di bambini con particolari necessità. Sempre nel documento pubblicato dalla *Sezione della pedagogia speciale* riguardante i "Criteri diagnostici e Linee Guida cantonali per la valutazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento", viene per esempio approfondito l'iter e le linee guida per la valutazione e il trattamento di bambini con difficoltà grafo-motorie. In questo punto vengono menzionate prima le figure abilitate a svolgere una valutazione della scrittura e delle abilità grafo-motorie, tra le quali risultano neuropsicologo, psicologo, logopedista e pediatra con formazione in pediatria dello sviluppo. Viene poi però indicato come queste figure professionali "possono farsi supportare nel percorso valutativo dall'ergoterapista o da altri terapisti in possesso di una formazione specifica nella valutazione della disgrafia" (Sezione della pedagogia speciale, 2021). Con riferimento al documento sopraccitato, se ne raccomanda la lettura qualora si volesse approfondire la prassi in vigore, sul nostro territorio, per quanto concerne la valutazione dei DSA, con accenni agli aspetti da considerare e da osservare, e le proposte territoriali di collaborazione e di presa a carico.

Nel sito del Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (<https://www4.ti.ch/decs/dipartimento/>), nella *Sezione della pedagogia speciale*, vengono illustrati i *Servizi dell'educazione precoce speciale* (SEPS), nei quali figurano gli interventi di "Educazione precoce specializzata; Ergoterapia; Logopedia; Psicomotricità". Sul nostro territorio l'ergoterapia rimane tuttavia un servizio prevalentemente esterno alla scuola, con lo scopo di supportare i bambini nell'esecuzione di attività di routine (Kaelin et al., 2015). In Svizzera, l'ergoterapia pediatrica opera principalmente in ospedali, cliniche e studi privati, pertanto gli ergoterapisti non fanno parte del team ordinario di professionisti in contesto scolastico (Kaelin et al., 2019). Ciò è probabilmente un risultato del tradizionale ruolo dell'ET nei servizi sanitari, in un settore che in Svizzera si separa nettamente da quello educativo. Tutti i servizi forniti dalle scuole sono a carico del governo, mentre tutti i servizi forniti in ambito sanitario sono finanziati dalle assicurazioni sanitarie (Kaelin et al., 2019)

2.2 Modelli Di Collaborazione

L'ergoterapista concentra i suoi sforzi e focalizza il suo impegno in processi complessi tra le persone, le loro occupazioni e ruoli, e gli ambienti in cui vivono, lavorano e giocano (Strong et al., 1999). Le filosofie dell'ergoterapia supportano la nozione di collaborazione nella fornitura di servizi per garantire un approccio olistico e coordinato (Kennedy & Stewart, 2011).

Agli ergoterapisti viene chiesto, dai loro clienti, colleghi nel settore sanitario e dai finanziatori, di articolare chiaramente l'ambito della loro pratica e come essa influisce sui risultati ricercati. I terapisti devono quindi saper argomentare in maniera trasparente, chiara ed efficace ciò che caratterizza il loro operato, e devono saperlo fare anche rapportandolo all'intervento in collaborazione con la scuola. Per poterlo fare, declinando appunto l'argomento anche in contesto scolastico (ambito di interesse di questo Lavoro di Bachelor), può risultare utile prendere spunto dai modelli di collaborazione già esistenti. Tali modelli, già attuati e/o sperimentati specialmente in altri paesi (USA e Canada sono spesso sede di innovazione, sperimentazione e produzione di letteratura in questo ambito), sono generalizzabili, taluni più e taluni meno, a differenti contesti e tipologie di scuole. Qui di seguito verranno argomentati alcuni modelli, selezionati in base alla loro compatibilità con il contesto scolastico Svizzero, che sta sviluppando, come già accennato, l'adozione di un approccio sempre più inclusivo. Rispetto a modelli di collaborazione più tradizionali, dove l'ET interviene per un trattamento mirato ad un bambino che è stato segnalato, tipologia e approccio di intervento storicamente implementati nel contesto Svizzero, dai modelli di collaborazione che verranno riportati emerge un approccio basato su tre livelli per l'elargizione del servizio, il primo dei quali focalizzato sull'intera scuola o classe. Accrescere il focus sull'intera scuola e/o classe permette di includere nel servizio offerto più bambini contemporaneamente, e potrebbe minimizzare il numero di bambini con necessità di supporto individuale (Kaelin et al., 2019). Il *secondo livello* si focalizza su un approccio gruppale, con lo scopo, per esempio, di fornire specifiche istruzioni a beneficio di un gruppo di bambini con una determinata difficoltà, riscontrata con l'approccio del *primo livello* (Kaelin et al., 2019), il quale verrà meglio argomentato in seguito. Il *terzo livello* concerne a sua volta interventi focalizzati sul singolo bambino, per supportare la partecipazione e la performance occupazionale del bambino nel contesto scolastico. Questi tre livelli sono idealmente pensati per essere implementati in ordine, affinché uno screening di *primo livello* possa favorire sensibilizzazione e prevenzione di determinate problematiche o difficoltà potenzialmente riscontrabili nelle occupazioni scolastiche, e non solo, del bambino. Qualora vengano

identificati, da questo ipotetico screening, gruppi di bambini con particolari difficoltà o a rischio di svilupparle, entra in gioco l'approccio gruppale del *secondo livello*. Se poi dovesse venire individuato un singolo bambino con particolari necessità o difficoltà, basandosi sull'approccio individuale del *terzo livello* l'ET potrebbe lavorare sulle abilità e adattamenti del singolo bambino. Questo, sostanzialmente, è l'approccio ideale per la collaborazione tra ET e la scuola. Basandosi sui *tre livelli* sopraccitati, meglio argomentati nei modelli di collaborazione che verranno esposti in seguito, questo approccio è pensato per garantire l'elargizione del servizio dell'ET a tutti, sfruttando l'ordine decrescente di individui su cui si focalizza l'intervento, per sostenere quanti più bambini possibile fino ad arrivare al sostegno 1 a 1, ovvero individuale, per coloro che più lo necessitano. In Svizzera, la letteratura non permette di confutare con certezza qualora questo approccio venga già implementato, e in che misura. Tuttavia, come visto nei capitoli precedenti e come verrà approfondito anche in seguito, anche sul nostro territorio sta emergendo sempre più questo tipo di approccio e intervento ergoterapico (Kaelin et al., 2019).

2.2.1. Person-Environment-Occupation (PEO)

Il modello *Person-Environment-Occupation* (PEO), ovvero il modello persona-ambiente-occupazione, più che un modello di collaborazione è un modello di approccio, di pensiero olistico, che penso sia opportuno proporre come sfondo a quanto argomentato in questo Lavoro di Bachelor riguardo l'approccio ergoterapico e l'intervento che l'ET può implementare, anche in collaborazione con altre figure professionali, come insegnanti di SI. Questo modello è stato ideato e concretizzato da un gruppo di ricercatori e clinici prevalentemente canadesi, che lo hanno sviluppato basandosi in particolar modo su concetti derivanti da teorie sull'occupazione, teorie del comportamento in relazione all'ambiente, cioè *environment-behavior theories*, e sull'approccio centrato sul cliente (Strong et al., 1999). Questo modello si basa sull'assunto che la Performance Occupazionale (PO), ovvero l'esperienza dinamica di una persona impegnata in attività mirate e compiti in un determinato ambiente (Law et al., 1996), sia scaturita dalla dinamica intersezione tra la persona, l'ambiente in cui si svolge la performance e l'attività stessa con le sue determinate richieste. Il PEO è graficamente rappresentato con un diagramma di Wenn da tre cerchi rappresentanti proprio persona, ambiente e occupazione. L'intersezione fra i tre cerchi (*Figura 1*) rappresenta la PO.

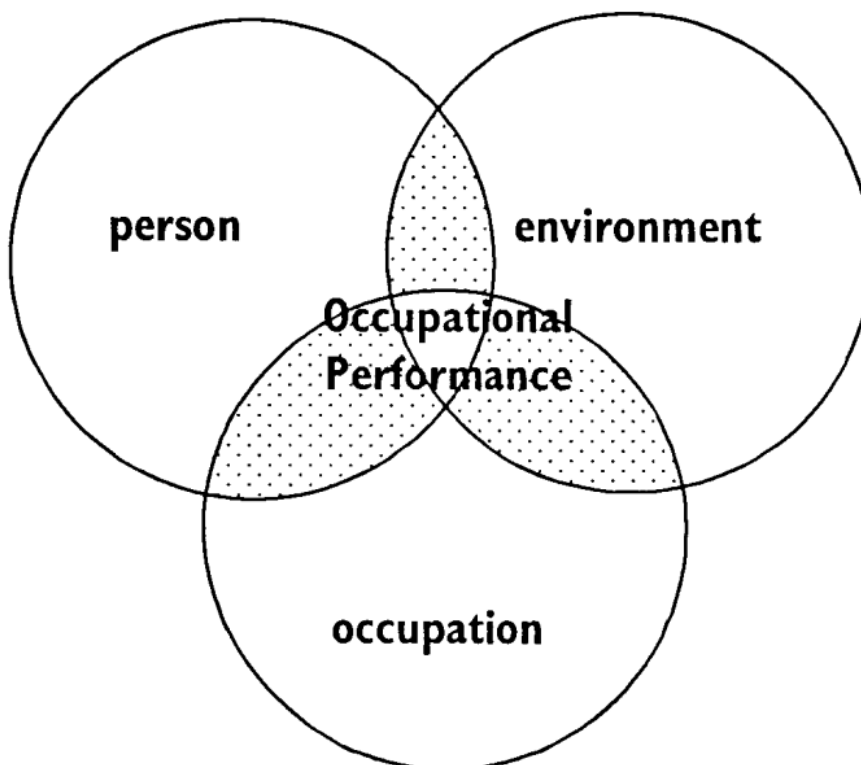


Figura 1: Schema a tre cerchi del modello PEO (Strong et al., 1999)

Law et al. (1996) forniscono un elenco, non necessariamente esaustivo, di vantaggi per la pratica clinica dell'ergoterapia, con i seguenti benefici:

- La considerazione di interventi che si focalizzano sulla persona, sull'ambiente e sull'occupazione in differenti maniere;
- La possibilità di intraprendere più strade per stimolare il cambiamento;
- La capacità di suggerire e implementare interventi in un dato contesto e a vari livelli dell'ambiente;
- L'uso di un repertorio più ampio di strumenti di misura ben convalidati, elaborati da altre discipline.

L'ET tratta le componenti fisiche, cognitive, psicosociali e sensoriali della performance (AOTA, 2017). Declinato in contesto scolastico, questo modello concepisce la PO come l'abilità di svolgere compiti scolastici rilevanti per il ruolo del bambino come studente. Una maggiore compatibilità tra il bambino, l'ambiente scolastico e l'occupazione scolastica porta a una PO più ricca, mentre una incompatibilità tra i tre elementi ne causa limitazioni (Hasselbusch, A., & Dancza, K., 2012). Nella specificità della SI la nomenclatura non comprende il termine studente, ma si predilige piuttosto parlare di bambini della SI; pertanto, i principi di questo e degli altri modelli vanno contestualizzati alla terminologia che meglio si addice alla SI e all'età prescolare. Ogni bambino ha una propria concezione di sé stesso, della salute e della personalità. Queste variabili soggettive possono influenzare molto la performance. Se per esempio un bambino si confronta con difficoltà dovute a una problematica fisico-anatomica, ed è al contempo caratterialmente timido e introverso, tali caratteristiche comportamentali potrebbero influire maggiormente sulla PO di quanto non lo faccia la limitazione fisica, compromettendo l'abilità del bambino di adempiere ai ruoli che copre quotidianamente nel contesto scolastico, come scolaro, amico e partecipante ai giochi (Hasselbusch, A., & Dancza, K., 2012).

2.2.2. Response to Intervention Model (Rtl) e Universal Design for Learning (UDL)

Il modello *Response to Intervention* (Rtl) è un modello basato su un servizio di intervento precoce, con un approccio basato su più livelli nell'ambito dell'istruzione generale, che fornisce servizi precoci ai bambini in difficoltà, per favorirne il successo scolastico (AOTA, 2012). Secondo il modello del Rtl, l'ET offre interventi e strategie su una scala su più livelli (*allegato 1*), ognuno dei quali coincide con un più o meno ampio target di intervento. Il *primo livello* corrisponde ad un intervento su ampia scala che considera tutti i bambini e cura la prevenzione, un livello dove l'ET può per esempio condurre screening delle abilità di pregrafismo per tutti i bambini, condurre un seminario per insegnanti sull'elaborazione sensoriale, formulare raccomandazioni sulla gestione del gruppo o supportare nuovi insegnanti nello sviluppo delle loro abitudini di classe (AOTA, 2012). Nel contesto della SI, in questo *primo livello* di intervento principalmente basato sulla prevenzione, l'ET potrebbe anche proporre interventi di sensibilizzazione e istruzione alla postura, per prevenire posture scorrette, oppure interventi volti a prevenire l'emarginazione sociale tra i bambini, per esempio formulando raccomandazioni sulla gestione del gruppo e/o sulle dinamiche da osservare in determinati momenti.

Nel *secondo livello*, focalizzato su insiemi/gruppi di bambini a rischio, l'ET può invece intervenire, ad esempio, raccomandando modifiche del setting a beneficio di piccoli gruppi di bambini in difficoltà per promuovere il raggiungimento di risultati migliori o collaborare con un insegnante per sviluppare un intervento a sostegno di un piccolo gruppo di bambini che presentano difficoltà nel pregrafismo (AOTA, 2012). Nel contesto della SI, dove generalmente non sono ancora stati introdotti la scrittura e l'alfabeto, l'ET potrebbe per esempio proporre attività all'aperto, nel parco o nel bosco, con esercizi di pregrafismo inseriti in un contesto ludico, così da rendere l'attività più stimolante e attrattiva per i bambini. Il gioco all'aperto è riconosciuto come essenziale per una sana crescita e sviluppo del bambino. Vi sono evidenze che suggeriscono che l'aumento del tempo di gioco all'aperto nei bambini di età compresa tra i 3 e i 12 anni è associato ad un aumento dell'attività fisica di intensità da moderata a vigorosa, e della resistenza cardiorespiratoria, oltre ad altri benefici sociali, cognitivi ed emotivi (Yoong et al., 2022). Maggiore attività fisica non comporta benefici unicamente fisiologici, infatti nelle ricerche degli ultimi anni viene ribadita sempre più l'ipotesi che "le esperienze ricavate dal corpo giocano un ruolo essenziale per lo sviluppo della mente, ovvero per lo sviluppo cognitivo. Secondo questa nuova prospettiva, quindi, rispetto all'emergere di nuovi apprendimenti, viene enfatizzato lo stretto legame *percezione-azione-cognizione*" (Sabbadini et al., 2005, p. 1). Le attività potrebbero essere mirate all'esecuzione di forme, figure o eventualmente, in alcuni casi, già al riconoscimento di lettere e numeri famigliari ai bambini, come lettere presenti nel proprio nome e numeri significativi, a dipendenza dell'età e delle conoscenze o difficoltà presentate dai bambini, oppure potrebbero essere focalizzate sulle abilità di motricità fine, con la manipolazione di materiale ed elementi particolari o piccoli. Svolgere le attività all'aperto potrebbe permettere ai bambini di entrare in contatto con materiali raramente proposti in aula, come gli elementi naturali (foglie, rami, terra, sassi, ecc.).

Il *terzo livello* si focalizza su singoli bambini, su alta intensità e durata maggiore nel tempo. In questo senso l'ET può per esempio raccomandare strategie sensoriali per un bambino specifico o formulare raccomandazioni relative a strategie organizzative per un team confrontato con la capacità di un bambino di generalizzare capacità e competenze apprese nei diversi ambiti di vita (AOTA, 2012).

Lo *Universal Design for Learning* (UDL) è un approccio focalizzato sul tema dell'inclusione, e di conseguenza centrato sui bambini con particolari necessità.

Esso si riferisce ad un approccio alla progettazione di materiali didattici, istruzioni e aule a beneficio di tutti i bambini. Il suo scopo è quello di consentire un accesso equo all'apprendimento e rimuovere gli ostacoli che impediscono ai bambini di accedere o partecipare alle attività proposte (CanChild, & McMaster University 2015). La priorità di questo approccio è quindi il pari accesso all'istruzione, per esempio attraverso l'operato dell'ET, che si impegna a consolidare le sue conoscenze e abilità relative all'analisi di attività, adattamenti e modificazioni ambientali e tecnologie assistive, per saper guidare gli altri nell'applicazione dell'UDL all'interno del sistema scolastico.

2.2.3. Partnering for Change (P4C)

Attualmente, nella sanità scolastica gli ergoterapisti che forniscono servizi sanitari intendono utilizzare un modello di consultazione; tuttavia, il sistema di erogazione dell'assistenza sanitaria ha un modello strutturato in cui il numero delle visite scolastiche è preassegnato e la remunerazione spesso avviene solo per le visite in momenti in cui il bambino è presente. Liste d'attesa fino a due anni per l'intervento di terapia occupazionale aggravano ulteriormente il problema della tempestività (Missiuna et al., 2012). Quest'ultimo è però un problema che generalmente non occorre in Svizzera, dove l'intervento dell'ET è considerato sempre piuttosto tempestivo, sebbene non vi siano evidenze che ne descrivono più dettagliatamente le tempistiche sul nostro territorio. Proprio però su queste basi, cercando di ovviare al problema delle liste d'attesa, del metodo di intervento focalizzato sul rimediare e quindi solo a problema avvenuto e identificato, e delle difficoltà riscontrate nella flessibilità dell'erogazione del servizio, è stato ideato e sviluppato un nuovo modello chiamato *Partnering for Change* (P4C) (Missiuna et al., 2012). Il modello P4C rappresenta una via innovativa per la fornitura di servizi a sostegno di tutti i bambini con bisogni speciali, sin dalla SI. Il servizio è erogato nel contesto della classe, con la scuola che funge da "cliente". Mentre la scuola rimane il riferimento dell'intervento, permettendo agli ergoterapisti di aiutare un maggior numero di bambini, gli ergoterapisti stessi sono in grado di aumentare l'intensità del servizio che forniscono in quanto istruiscono educatori e/o genitori sui singoli bambini che hanno necessità più complesse. In questo modello, tutta la collaborazione e l'intervento avvengono nel contesto del setting scolastico (CanChild, & McMaster University 2015). Il P4C è basato sui principi fondamentali rappresentati dalle quattro C: la costruzione di Capacità attraverso la Collaborazione e il Coaching nel Contesto scolastico. La finalità del P4C può essere sommariamente rappresentata da quattro obiettivi primari (*Figura 2*): incrementare la detezione precoce di bambini con bisogni speciali; costruire capacità di educatori e famiglie per capire e gestire i bisogni del bambino; prevenire conseguenze secondarie e facilitare l'autogestione di sé stessi e della famiglia; potenziare la capacità del bambino di partecipare con successo a scuola e a casa.

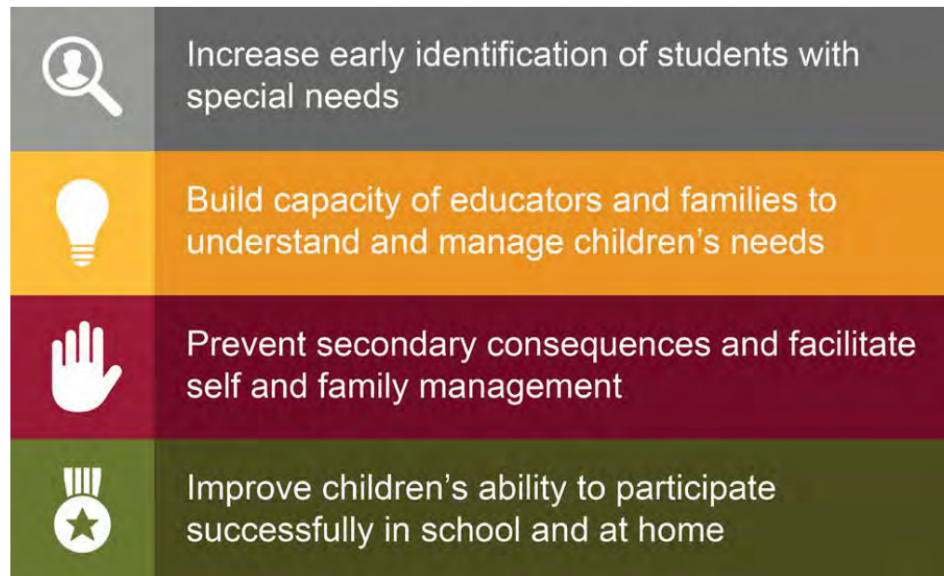
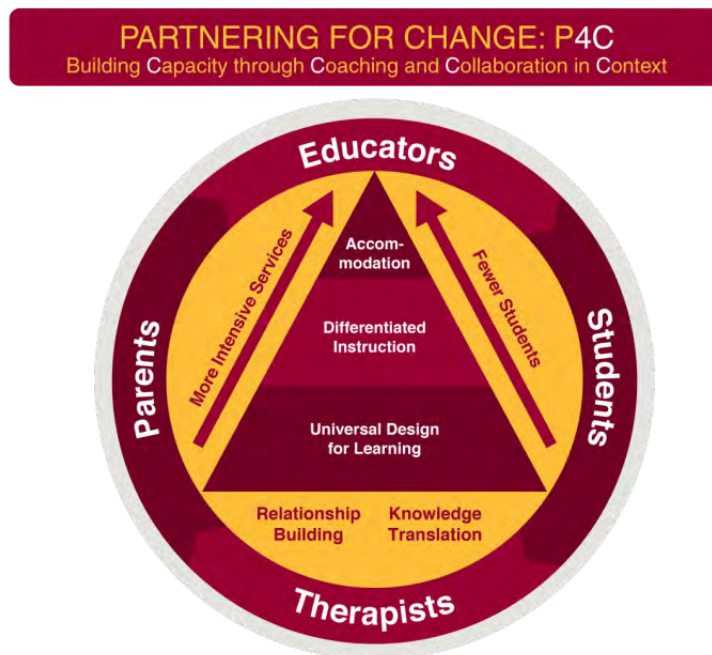


Figura 2: Obiettivi del P4C (CanChild, & McMaster University, 2015)

Anche questo modello utilizza un approccio a più livelli che permette all'ET di aiutare molti più bambini, e riflette la partnership e la collaborazione tra operatori sanitari, educatori e famiglie (CanChild, & McMaster University 2015). Nello specifico, il P4C con i suoi tre livelli è schematicamente rappresentato con una piramide (Figura 3) e incorpora aspetti importanti degli approcci del Rtl e del UDL (Camden et al., 2021). Il concetto della piramide e dei suoi tre livelli prende infatti spunto dal modello Rtl, che come menzionato è sviluppato proprio su tre livelli di intervento, il primo dei quali concerne l'UDL, che di per sé rappresenta anche il *primo livello* del Rtl, essendo un approccio preventivo e "comunitario" rispetto ad interventi specifici, mirati e individuali.



© Missiuna, Pollock, Campbell, Levac and Whalen, CanChild, McMaster University, 2015

Figura 3: Schema grafico del P4C (CanChild, & McMaster University 2015)

2.2.4. Four-Quadrant Model of Facilitated Learning (4QM)

Il modello a quattro quadranti dell'apprendimento facilitato, o *Four-Quadrant Model of Facilitated Learning (4QM)*, ha lo scopo di guidare gli ergoterapisti nel loro uso di approcci di insegnamento-apprendimento come parte della pratica ergoterapica, incorporandoli nelle teorie contemporanee della pedagogia e psicologia della terapia occupazionale (Greber et al., 2007a). Il 4QM aiuta i terapisti a coordinare le strategie di apprendimento utilizzate per promuovere l'autonomia, selezionando strategie che si adattano alle mutevoli necessità del bambino mentre l'acquisizione di capacità prosegue (Greber et al., 2007b). I quattro quadranti del modello (*Figura 4*) rappresentano un graduale cambiamento di richiesta di autonomia, partendo dal Quadrante 1 che implica la dimostrazione diretta, l'ordine semplice diretto o la spiegazione dettagliata di cosa bisogna fare. Il Quadrante 2 è simile al primo, ma in questo caso l'individuo in questione è in grado di svolgere il compito, senza avere però le risorse per organizzarsi e pianificare, quindi si tratta qui di facilitare il soggetto tramite input o processi decisionali che ne rafforzano l'ingaggio e il coinvolgimento. Qui l'intervento è meno diretto e presente rispetto al Quadrante 1. Il Quadrante 3 concerne invece strategie che il bambino attua di sua iniziativa e senza supporto, e lo fa verbalizzando o mostrando in qualche modo il ragionamento in atto. Leggermente differente è il Quadrante 4, medesimo al precedente senza però la verbalizzazione del ragionamento, considerato appunto l'obiettivo ultimo ovvero l'integrazione delle strategie da parte del bambino e la risoluzione dei problemi o lo svolgimento delle attività richieste (Greber et al., 2007b). Questo modello è quindi molto interessante per la pratica ergoterapica in ambito scolastico, poiché si basa su uno sviluppo graduale di autonomia soprattutto in contesto di apprendimento, rendendo il modello pertinente per la presa a carico di bambini in età prescolare, per autismo sottoposti quotidianamente all'apprendimento di nuove abilità e conoscenze.

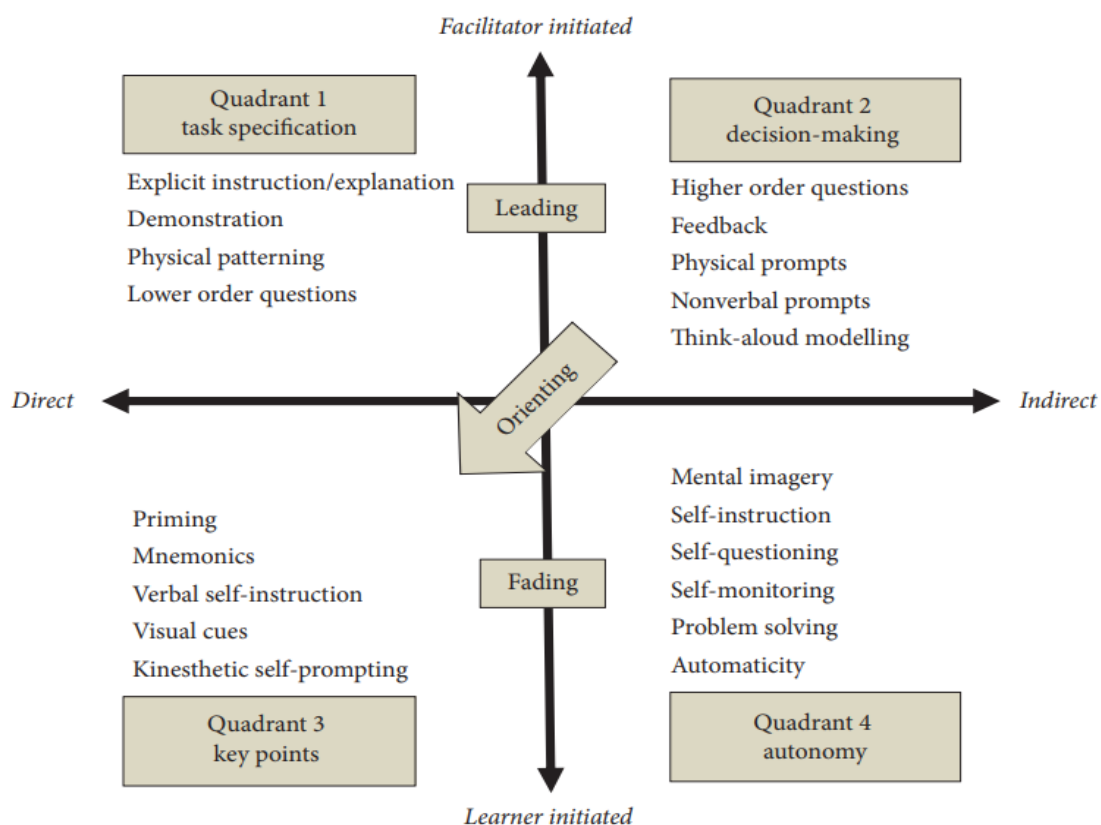


Figura 4: Rappresentazione grafica del modello 4QM (Greber et al., 2007a)

2.2.5. Proposte sul territorio

L'Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE) annovera tra i suoi obiettivi lo sviluppo di nuovi ambiti di lavoro per l'ET. In relazione anche a tale obiettivo, nel 2014 è stato istituito un team di progetto ASE, composto da sei ergoterapiste svizzere, ognuna con la propria *expertise* nel campo dell'ergoterapia all'interno del setting scolastico svizzero (Kaelin et al., 2015). L'obiettivo finale del team, a lungo termine, è sostanzialmente quello di vedere la figura dell'ET sul nostro territorio inserita stabilmente nel setting scolastico regolare. Per incentivare un inserimento crescente e definitivo nelle scuole, portando però anche soluzioni e proposte concrete, il team di progetto propone tre approcci, tre modalità di intervento in setting scolastico (Kaelin et al., 2015), con le rispettive ipotesi di finanziamento, sintetizzate nella seguente tabella:

Modalità di intervento	Finanziamento
Ampliare l'offerta ergoterapica già presente: focus su un bambino in particolare, per esempio con interventi di classe o adattamenti all'ambiente in collaborazione con gli insegnanti	Mantenere il finanziamento a carico delle casse malati o dell'Assicurazione Invalidità (AI)
Incrementare l'inserimento dell'ET all'interno di progetti scolastici o di incarichi per cui è richiesta la loro <i>expertise</i> : esempi come seminari all'interno di un gruppo di insegnanti o di una scuola superiore di pedagogia, con lo scopo di promuovere la collaborazione e supportare bambini con particolari necessità	Il relativo committente (es. una determinata scuola) prende a carico i costi della presenza dell'ET
Impegno strategico e politico al fine di rendere l'ET parte integrante del personale della scuola regolare	Come per il resto del personale scolastico, il Cantone si assume i costi dell'ET

Tabella 1: Proposte team progetto ASE

Per tutti e tre gli approcci riportati nella tabella, il focus è posto nel consentire la partecipazione di tutti i bambini alla quotidianità scolastica (Kaelin et al., 2015).

Per quanto concerne invece proposte concrete già presenti, in ambito di coinvolgimento con altre figure professionali, sul territorio Ticinese SUPSI offre dei corsi di formazione continua di svariato genere e ambito, consultabili attraverso il *Catalogo di formazione continua* (SUPSI, n.d.), dove è possibile visionare tutti i corsi offerti, con i relativi dettagli e le figure professionali interessate. Alcuni dei corsi proposti dal Dipartimento formazione e apprendimento (DFA) sono offerti infatti a più figure professionali congiuntamente, tra cui si possono sovente individuare ergoterapisti e personale scolastico (insegnanti, docenti di sostegno, ecc). Tali corsi favoriscono pertanto quella collaborazione, quell'incontro, tema proprio del presente Lavoro di Bachelor, tra professionisti attivi nell'ambito scolastico e professionisti della sanità attivi nell'età evolutiva.

Uno dei corsi più emblematici in questo senso è il *CAS Bambini e bambine con DSA e disturbi dello sviluppo a scuola: un approccio interprofessionale*. Questo corso, al momento sospeso ma rimasto presente tra le proposte e offerte formative per alcuni anni, si poneva come priorità proprio la creazione e l'accrescimento di forme sempre più

vantaggiose di collaborazione attiva tra insegnanti e specialisti, in primo luogo ergoterapisti, per promuovere il confronto e la collaborazione tra professionisti direttamente interessati dalla presa a carico di bambini con DSA e disturbi dello sviluppo, riguardo aspetti direttamente inerenti l'apprendimento e la qualità del vissuto scolastico individuale (SUPSI DEASS-DFA, 2017).

SUPSI favorisce la collaborazione tra ET e SI non solo tramite l'offerta di corsi di formazione continua, ma anche nel contesto della formazione di base. Proprio nel percorso di Bachelor in Ergoterapia infatti, SUPSI da ormai tre anni offre agli allievi ergoterapisti la possibilità di svolgere degli stage esplorativi in ambito scolastico. Partita nel 2020 con due allieve ergoterapiste inserite nel contesto della SI di Arzo, e proseguita nel 2021 con due allieve indirizzate alla SI di Pedrinete, l'offerta di stage esplorativo è quest'anno giunta ad inserire ben sei allieve nel contesto scolastico: due di loro presso la SI di Arzo, altre due presso la SI di Pedrinete e due allieve presso la Scuola Speciale a Mendrisio. Questi stage sono di norma suddivisi in due fasi, come nel caso dell'ultimo stage esplorativo, svolto da sei allieve ergoterapiste nell'estate del 2022: la prima fase, della durata di tre settimane, si è svolta presso la sede delle scuole interessate, e le allieve hanno osservato e assistito alle attività in orario scolastico, con l'obiettivo di definire il bisogno dell'insegnante in relazione alla classe osservata; la seconda, della durata di 9 settimane, ha visto le sei allieve impegnarsi in sede SUPSI e online, nella progettazione e realizzazione del materiale, definito e adattato in base alle necessità individuate durante la prima fase di presenza nella sede scolastica. Durante questi stage allievi ergoterapisti e insegnanti collaborano costantemente, con l'obiettivo di fornire, oltre all'esperienza formativa alle allieve ergoterapiste, un servizio alla comunità, offerto quindi alle sedi scolastiche interessate e indirizzato all'intero gruppo classe. Questi stage esplorativi, anche grazie alla crescita che li ha finora caratterizzati, hanno contribuito e contribuiscono in maniera importante alla promozione della collaborazione tra ET e SI sul nostro territorio.

La stessa ASE offre e promuove iniziative e corsi nell'ambito della collaborazione tra ergoterapisti e scuole. Proprio in questo ambito per esempio, nel mese di giugno 2022 è stato previsto il corso "Terapia occupazionale in ambito scolastico" (ASE, n.d.), i cui dettagli e gli obiettivi sono ben esposti nel volantino proposto (*allegato 2*). Proprio tra i temi trattati e gli obiettivi del corso si possono annoverare nomi e concetti dei modelli esposti in precedenza.

2.3. Normative e contesto legale

Il sistema scolastico svizzero, suddiviso in scuole dell'obbligo e eventualmente formazione post obbligatoria (*allegato 3*), è strutturato in modo federalistico: spetta ad ogni Cantone organizzare le proprie istituzioni formative. In Ticino, la scuola dell'obbligo inizia all'età di 4 anni e comprende undici anni di scuola. Nel dettaglio, la scuola dell'obbligo prevede due anni di SI, cinque anni di SE e quattro anni di SM (Università della Svizzera Italiana [USI], n.d.). In Ticino, la SI è suddivisa, in grandi linee, in base ai Comuni, di loro volta suddivisi nei vari distretti. Sul nostro territorio il sistema scolastico è infatti strutturato secondo una vasta rete sistematicamente basata, sostanzialmente, su una localizzazione geografica che ne funge anche da suddivisione burocratico-amministrativa. Sommarariamente, per quanto concerne le sedi scolastiche comunali il Cantone viene diviso in regioni. e ad ogni regione corrisponde un ispettorato e un elenco di sedi scolastiche (*allegato 4*).

Il portale informativo delle autorità svizzere (www.ch.ch), gestito dalla cancelleria federale, offre tutte le informazioni necessarie per conoscere l'età di scolarizzazione e il

sistema delle scuole dell'obbligo in Svizzera. Sul sito si evince come da noi l'età prescolare, ovvero quella che interessa i bambini che frequentano le scuole dell'infanzia, sia generalmente definita dai 3 ai 6 anni, poiché di norma la prima fase della scuola dell'obbligo, il livello elementare, è costituito da un biennio iniziale di SI, e al momento dell'inizio della SE il bambino ha raggiunto i 6 anni di età. L'inizio della scolarizzazione varia da Cantone a Cantone: in generale in Svizzera tedesca e Svizzera romanda la SI dura due anni, e inizia all'età di 4 anni, mentre in Ticino è possibile frequentare la scuola dell'infanzia già dal terzo anno di età. Questa possibilità non è tuttavia legalmente imposta, poiché a livello cantonale viene specificato che "tutte le persone residenti nel Cantone dai quattro ai quindici anni di età sono tenute all'obbligo scolastico, ovvero alla frequenza obbligatoria della scuola" (LSc, 1990, art. 6 cpv. 1), e gli ultimi due anni di SI sono obbligatori. Il primo anno di SI è facoltativo (LSc, 1990, art. 4 cpv. 2). Ecco, quindi, che la legge riguardante il Canton Ticino si allinea con le direttive federali, con l'eccezione di offrire la possibilità di frequenza alla SI anche dall'età di 3 anni. Per delineare i tratti legali riguardanti la SI e la sua organizzazione sul nostro territorio possiamo fare riferimento anche alla "Legge sulla scuola dell'infanzia e sulla scuola elementare" (7 febbraio 1996), ancora più dettagliata e specifica nei riguardi delle SI rispetto alla legge precedentemente citata, alla quale però vengono rimandate alcune direttive (si comprenderà meglio di seguito come le due leggi siano interconnesse). L'art. 14 ribadisce infatti come "la scuola dell'infanzia accoglie i bambini dai tre ai sei anni di età. Le norme inerenti all'obbligo di frequenza sono indicate nella legge della scuola del 1° febbraio 1990" (ecco il rimando alla LSc citata in precedenza). Rimanendo però nella legge che più dettagliatamente descrive l'aspetto legale della SI nel nostro Cantone, apprendiamo dettagli organizzativi e gestionali negli articoli successivi.

Emerge infatti come, in linea di massima, "le sezioni di scuola dell'infanzia non possono contare meno di 13 né più di 25 allievi" (Legge sulla scuola dell'infanzia e sulla scuola elementare, 1996, art. 16, cpv. 1). L'ammissione è molto legata alla residenza del bambino, infatti "sono ammessi alla SI i bambini residenti nel Comune o nel consorzio che, all'apertura della scuola, hanno compiuto entro il 31 luglio il terzo anno di età" (Legge sulla scuola dell'infanzia e sulla scuola elementare, 1996, art. 18, cpv. 1). Di norma nel nostro Cantone l'iscrizione deve avvenire prima dell'inizio dell'anno scolastico, tuttavia "l'iscrizione durante l'anno scolastico è riservata ai bambini provenienti da altri Comuni, Cantoni e nazioni". I bambini di 3 anni "sono ammessi solo se hanno già iniziato la frequenza in altre sedi. [...]. L'ammissione dei bambini di 3 anni è subordinata alla disponibilità di posti nelle sezioni già istituite" (Legge sulla scuola dell'infanzia e sulla scuola elementare, 1996, art. 19, cpv. 1, 3 e 4). Emergono quindi particolari indicazioni per i bambini di 3 anni, età eccezionalmente considerata già nelle SI proprio solo nel Canton Ticino. Emergono anche ulteriori riferimenti alla residenza dei bambini, che in genere deve essere nel Comune nel quale frequenta la SI, anche per motivi economici: quando leggiamo che "i Comuni che non dispongono di una scuola dell'infanzia o di posti sufficienti nelle loro strutture, devono favorire la frequenza dei propri bambini presso sedi di altri Comuni e assumersi le relative spese di frequenza e di trasporto" (Legge sulla scuola dell'infanzia e sulla scuola elementare, 1996, art. 20, cpv. 1), comprendiamo che i costi della frequenza alla SI non risultano essere a carico della famiglia. Troviamo conferma a questa indicazione in un altro articolo di legge, appartenente all'altra legge menzionata:

La frequenza delle scuole pubbliche è gratuita per gli allievi residenti nel Cantone [...]. Il materiale scolastico è fornito gratuitamente dal Cantone nelle scuole medie, dai Comuni e dai consorzi nelle scuole dell'infanzia e nelle scuole elementari. Le

spese di trasporto e la refezione degli allievi sono sussidiate dal Cantone e dai Comuni nei limiti stabiliti dalle leggi speciali. (LSc, 1990, art. 7 cpv. 1, 2 e 3).

Abbiamo quindi finora compreso meglio, grazie agli articoli di legge, la struttura e le informazioni relative alla frequenza scolastica, specialmente in ambito delle SI, parte integrante del campo d'interesse specifico del presente Lavoro. Non abbiamo però ancora fatto riferimento alle indicazioni che stanno a monte di tutto quanto detto e di tutto quanto concerne le scuole: cosa sono e, soprattutto, qual è il loro scopo. Anche in questo caso, possiamo fare capo a ciò che viene espresso nelle due leggi finora citate, poiché viene descritta in maniera chiara e concisa la definizione di scuola, di SI e dello scopo della stessa, ed essendo di natura legale, queste indicazioni, oltre che utili alla comprensione, provengono da fonte autorevole e pertanto sono da considerarsi definizioni attuali e incontestabili, almeno sul nostro territorio. Partendo da una linea più generica, la scuola pubblica viene definita come "un'istituzione educativa al servizio della persona e della società" (LSc, 1990, art. 1, cpv. 1), la cui finalità è promuovere

in collaborazione con la famiglia e con le altre istituzioni educative, lo sviluppo armonico di persone in grado di assumere ruoli attivi e responsabili nella società e di realizzare sempre più le istanze di giustizia e di libertà. In particolare la scuola [...] sviluppa il senso di responsabilità ed educa alla pace, al rispetto dell'ambiente e agli ideali democratici; favorisce l'inserimento dei cittadini nel contesto sociale [...]; promuove il principio di parità tra uomo e donna, si propone di correggere gli scompensi socio-culturali e di ridurre gli ostacoli che pregiudicano la formazione degli allievi. (LSc, 1990, art. 2, cpv. 1 e 2)

Dalle indicazioni presenti in questa legge si evince quindi l'intento formativo della scuola non solo in ambito didattico, bensì anche in ambito personale e sociale affinché la persona, che si presenta al primo "gradino" del percorso scolastico in qualità di bambino, in genere di 3 o 4 anni in Ticino, venga aiutata e guidata ad una crescita costante che possa permettergli un inserimento sociale funzionale e adeguato. Emerge insomma un'esplicitata (paradossalmente sottintesa) lungimiranza nell'auspicata direzione che la scuola intende dare all'individuo che la frequenta. Troviamo poi definizioni ancora più dettagliate riguardo le SI e SE negli articoli della legge ad esse specificatamente dedicata, con però anche rimandi alla Legge della scuola (come già visto in precedenza). Lo scopo quindi delle due scuole appena menzionate viene indicato nel primo articolo, dove leggiamo come

nell'ambito delle finalità stabilite dalla legge della scuola, la scuola dell'infanzia e la scuola elementare favoriscono il processo di socializzazione del bambino, sviluppando le sue facoltà motorie, affettive e cognitive. La scuola dell'infanzia e la scuola elementare agiscono nel rispetto delle particolarità individuali degli allievi. La scuola elementare prosegue l'opera educativa svolta dalla scuola dell'infanzia [...]. Scuola e famiglia collaborano al raggiungimento degli obiettivi sopra indicati, adottando modalità specifiche al proprio ruolo. (Legge sulla scuola dell'infanzia e sulla scuola elementare, 1996, art. 1, cpv. 1, 2, 3 e 4)

Per concludere questo capitolo dedicato al quadro legale delle scuole sul nostro territorio, è importante considerare un approfondimento, seppur conciso, riguardo le principali componenti della scuola e della rete con cui essa collabora, che sono "i docenti e gli operatori scolastici specializzati, gli allievi e i genitori [...]". Allo scopo di integrare la propria funzione educativa, la scuola si avvale della collaborazione del mondo della cultura, dell'informazione e dell'economia" (LSc, 1990, art. 3, cpv. 1 e 3). Un approfondimento

riguardante, nello specifico, le figure coinvolte nella valutazione e diagnosi dei DSA, è offerto dal documento della Sezione della pedagogia speciale, citato in precedenza, riguardante i “Criteri diagnostici e Linee Guida cantonali per la valutazione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento”, dove vengono indicati i professionisti predisposti ad un accertamento professionalmente riconosciuto: équipe multidisciplinari del Servizio di Sostegno Pedagogico; équipe multidisciplinari dell’Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana; professionisti vari abilitati presso le rispettive associazioni (logopedista, psicologo, neuropsicologo, pediatri). Dallo stesso documento si evince, ponendo attenzione alle figure raccomandate in fase valutativa nei vari DSA, la ricorrente presenza della logopedista. La collaborazione tra logopedista e scuole è così affermata che tale figura professionale è spesso direttamente associata all’équipe scolastica, come confermano le disposizioni riguardanti la logopedia in relazione agli istituti scolastici. Sul sito dell’Associazione Logopedisti della Svizzera Italiana (ALOSI) (www.alosi.ch) viene riferito che verso la fine degli anni settanta “è nato il Servizio Logopedico cantonale, legato alla scuola primaria, finché nel 1984 è stato creato il Servizio di Sostegno Pedagogico delle scuole dell’infanzia ed elementari, che includeva anche la figura del/la logopedista e che è tuttora attivo sul territorio”. Un ulteriore rafforzamento alla già radicata e solida collaborazione succitata vi è il fatto che “parallelamente ai servizi pubblici si è sviluppato progressivamente anche il servizio privato, che dal 1998 beneficia di una convenzione con il Dipartimento dell’educazione, della cultura e dello sport (DECS)” (ALOSI, 2022).

2.4. Età prescolare

Il presente capitolo, riguardante lo sviluppo del bambino in età prescolare, quindi tra i 3 e i 6 anni, comprende tappe dello sviluppo riportate sia in chiave teorica, quindi in relazione a specifiche teorie sviluppate da alcuni studiosi dello sviluppo, sia in maniera più pragmatica, riportando quindi aspetti più pratici e osservabili nel percorso di sviluppo nella vita di un bambino. Per garantire una buona collaborazione tra ET e SI, è fondamentale comprendere come ogni ambito di vita di un bambino possa essere interdipendente l’uno dall’altro, mettendo in evidenza l’importanza del contributo di ognuno. I genitori, che conoscono il loro figlio meglio di chiunque altro, vedono il bambino in più momenti e in più ambiti, e possono quindi condividere la loro conoscenza e la loro esperienza con l’ET e con l’insegnante di SI. Quest’ultimo ricopre un ruolo chiave nella quotidianità del bambino, vedendolo ogni giorno a scuola e potendolo quindi osservare in molteplici attività, anche legate alla vita di tutti i giorni e non vincolate unicamente al contesto scolastico. L’ET, che condivide con il bambino solo determinati momenti e attività, applica tutte le sue conoscenze e la sua *expertise* per assicurarsi che egli possa affrontare la quotidianità con le risorse e le possibilità necessarie per condurre una vita soddisfacente. Per poterlo fare, l’ET comprende però quanto sia fondamentale collaborare e condividere informazioni con coloro che condividono con il bambino la maggior parte del tempo, e quindi proprio familiari e insegnanti di SI. Essere disponibili e volenterosi di collaborare non è però sufficiente se non vi sono i presupposti per una “lingua” comune. Diventa quindi fondamentale sapere cosa osservare e cosa poter fare in determinati momenti, affinché le tre figure sopraccitate possano apportare il loro contributo e garantire costanza e conoscenza reciproca nella presa a carico di un bambino in età prescolare. Proprio su questa prerogativa si sviluppa questo capitolo, con lo scopo di fornire spunti e suggerimenti utili a tutte e tre le figure, per meglio individuare e comprendere ciò che concerne lo sviluppo di un bambino, e che può coinvolgere più ambiti della sua quotidianità.

2.4.1. Teorie

Per meglio argomentare questo capitolo, volto a delineare un quadro tanto schematico e stringato quanto più esauriente ed approfondito possibile, ho fatto ricorso ad un libro, o meglio un manuale, scritto dalla psicologa americana Janet Belsky. La Belsky, psicologa e professoressa universitaria di psicologia dello sviluppo, ha scritto un manuale, diviso in due volumi, intitolato proprio *Psicologia dello sviluppo* (2009) e centrato sulla persona e non unicamente sulle teorie psicologiche, ed è proprio questo aspetto che permette di aiutare il lettore a capire realmente ciò che caratterizza l'essere umano nelle sue differenti fasi della vita. Oltre a ciò, il libro è scritto in chiave pedagogica, ed è infatti stato utilizzato come libro di testo durante il mio percorso formativo, indicato a noi studenti del Corso di Laurea in Ergoterapia presso la SUPSI. Sono sostanzialmente queste caratteristiche la ragione per cui ho individuato questo libro come fonte primaria per il capitolo in corso. Molte delle informazioni e citazioni riportate nelle pagine seguenti sono state quindi reperite direttamente nel primo volume del manuale della Belsky, che riguarda proprio il periodo prenatale, l'infanzia e l'adolescenza.

Tra gli studiosi dello sviluppo che ricevono menzione particolare nel suddetto manuale vi è Erik Erikson, psicologo e psicoanalista nato in Germania nel 1904. Egli suddivide l'esistenza umana in otto stadi psicosociali, in ognuno dei quali dobbiamo superare specifiche sfide evolutive. Gli stadi postulati da Erikson (Belsky, 2009, p. 25) sono esposti qui di seguito sotto forma di tabella riassuntiva, per facilitarne la lettura:

Anni	Periodo / Fase della vita	Sfida / crisi evolutiva
0 - 1	Prima infanzia	Fiducia di base o sfiducia di base
1 - 2	<i>Toddlerhood</i>	Autonomia o vergogna e dubbio
3 - 6	Prima fanciullezza	Iniziativa o senso di colpa
6 - pubertà	Media fanciullezza	Industriosità o senso di inferiorità
pubertà - 20	Adolescenza	Identità o confusione di ruoli

Tabella 2: Tabella riassuntiva teoria di Erikson

La parte della sua teoria che più ci interessa ai fini del presente elaborato è quindi lo stadio della "prima fanciullezza", stadio in cui, secondo Erikson, il bambino interagisce e gioca di più. Se questa maggiore attività prosociale fornisce i giusti stimoli, allora il bambino svilupperà iniziativa, mentre se dovesse ricevere *feedback* negativi, svilupperà senso di colpa, che potrebbe inibirne la creatività e soprattutto l'iniziativa di interazione sociale. Il senso di colpa però, in misura ridotta, risulta necessario per dare la giusta misura al bambino, misura che gli permetta di saper esercitare autocontrollo.

Un'altra teoria largamente considerata e menzionata nel manuale della Belsky è quella elaborata da Jean Piaget, psicologo nato in Svizzera nel 1896, centrata sullo sviluppo cognitivo, secondo la quale "dall'infanzia all'adolescenza i bambini passano attraverso quattro stadi di crescita intellettuale qualitativamente diversi" (Belsky, 2009, p. 24). I quattro stadi postulati da Piaget (Belsky, 2009) sono raffigurati nella tabella seguente:

Età	Stadio	Descrizione
0-2 anni	Sensomotorio	Il bambino manipola gli oggetti per coglierne le proprietà fondamentali della realtà fisica. Questo stadio termina con lo sviluppo del linguaggio.
2-7 anni	Preoperatorio	La percezione del bambino è catturata dall'aspetto immediato degli oggetti. Ciò che vedono è per i bimbi tutta la realtà. Credono, fra le altre cose, che gli oggetti inanimati siano vivi e che, se cambia l'aspetto di una massa liquida (per esempio versare da bicchiere stretto e alto in bicchiere basso e largo) cambia anche la sua quantità.
8-12 anni	Operatorio concreto	I bambini hanno una comprensione realistica del mondo. Il loro pensiero è sulla stessa lunghezza d'onda di quello degli adulti. Sono in grado di ragionare e formulare concetti concreti di regole, ma sono incapaci di pensiero astratto scientifico.
12+	Operatorio formale	Pieno sviluppo del ragionamento; stessa lunghezza d'onda degli adulti.

Tabella 3: Tabella riassuntiva teoria di Piaget

Secondo la teoria di Piaget, lo stadio di nostro interesse è quello Preoperatorio, ed è caratterizzato dalla comparsa, tra le altre cose, del linguaggio e del gioco simbolico. La teoria di Piaget spiega quindi perché la "scuola vera e propria, con lo studio delle materie accademiche, abbia inizio in tutto il mondo intorno ai 7 anni. I bambini al di sotto di questa età – ancora nello stadio preoperatorio – mancano degli strumenti intellettivi per capire la reversibilità, un concetto cruciale per la comprensione della matematica (se 2 più 4 fa 6, allora 6 meno 4 fa 2)". (Belsky, 2009, p. 173).

Nel libro della Belsky vengono riportate convinzioni e teorie di un altro esponente della psicologia dello sviluppo, che ritengo rappresentative e emblematiche e quindi opportune da riportare in questo capitolo: lo psicologo e pedagogista sovietico Lev Vygotskij era convinto del fatto che le persone stimolano la nostra crescita mentale. Egli parla infatti della cosiddetta "zona di sviluppo prossimale", ovvero "la distanza tra la capacità di un bambino di risolvere da solo un dato problema e quella potenziale, a cui può arrivare se riceve un insegnamento da una persona più esperta". (Belsky, 2009, p. 174). Si deve a Vygotskij la considerazione del processo di "*Scaffolding*: il processo con cui si insegnano a un bambino nuove abilità, entrando nella sua zona di sviluppo prossimale e adattando il proprio intervento al livello di conoscenza da lui raggiunto di volta in volta" (Belsky, 2009, p. 174).

Interessante qui è notare le evidenti dissonanze con le teorie precedentemente riportate. Secondo Piaget infatti "l'istruzione non accelera lo sviluppo" (Belsky, 2009, p. 177).

2.4.2. Sviluppo psico-cognitivo e socio-emotivo

Come vedremo, durante l'età prescolare il bambino compie passi fondamentali nello sviluppo, conferendo a questa fase della vita un'importanza quasi ineguagliabile se ne consideriamo le implicazioni sulla vita stessa.

Prima di trattare nel dettaglio l'evoluzione e lo sviluppo di alcuni aspetti dell'essere umano in tenera età, e i punti di svolta che caratterizzano questo sviluppo, per dare sempre una cornice chiara e delineata di quello che viene argomentato, è lecito considerare una premessa, riguardante alcune caratteristiche che concernono l'essere umano e il suo potenziale innato. Si tratta quindi di ciò che andrebbe considerato indipendentemente da luogo, momento o motivo dell'indagine o dell'osservazione. Vi è un insieme di abilità che bisognerebbe sempre considerare, vista la loro enorme influenza su tutto ciò che poi riguarda la persona in osservazione: le Funzioni Esecutive (FE). Controllate dai lobi frontali, le FE sono un gruppo di processi cognitivi di ordine superiore (Zhao et al., 2021), "correlate con la memoria, il controllo delle cognizioni, la programmazione del comportamento e l'inibizione delle risposte immediate" (Belsky, 2009, p. 178). In altre parole, le FE includono componenti distinte come la memoria di lavoro, il controllo inibitorio e la flessibilità cognitiva (Zhao et al., 2021). Le FE spiegano per esempio come mai bambini di 4 o 5 anni hanno un pensiero totalmente diverso e non ancora funzionale in termini di memoria rispetto all'età dello stadio operatorio concreto individuato da Piaget, ovvero tra gli 8 e i 12 anni. I bambini più grandi infatti comprendono il bisogno e l'utilità del *ripetere* nei processi di memorizzazione e apprendimento. Vi è però già dai 5-6 anni una certa capacità di discorso interiore, un concetto che spiega, secondo la teoria di Vygotskij, come "il modo in cui le persone imparano a controllare il proprio comportamento e ad affrontare le sfide cognitive, consiste nel ripetere fra sé le informazioni salienti o nel parlare a sé stessi" (Belsky, 2009, p. 184). La capacità della memoria quindi "aumenta enormemente fra i 2 e i 7 anni" (Belsky, 2009, p. 178).

Quest'ultima considerazione ci rimanda però anche a un'altra abilità, una delle più importanti, che si sviluppa anch'essa in maniera esponenziale proprio in età prescolare: il linguaggio. Il vocabolario dei bambini "si espande da tre, quattro vocaboli a un anno d'età fino a circa 10'000 parole a 6 anni" (Belsky, 2009, p. 185).

Attorno ai 3-4 anni il bambino inizia a essere affascinato dalla produzione di frasi estremamente lunghe, disordinate e collegate tra loro dalla congiunzione "e", (Belsky, 2009) presente più volte nella frase.

Grazie allo sviluppo del linguaggio nel periodo prescolare, si passa da avere conversazioni sul passato in cui i genitori "ricordano" gli eventi al bambino che ha appena cominciato a parlare, ad avere conversazioni in cui il bambino diventa un partner sempre più attivo nel dialogare, fino ad arrivare al punto in cui, proprio verso i 4-5 anni, può essere il bambino stesso ad avviare una conversazione riguardante il passato (Belsky, 2009). Il linguaggio è anche un'abilità che permette al bambino di avere i suoi discorsi interiori, che come ben sappiamo, spesso possono essere volti al ragionamento o al sostegno di altre abilità cognitive. Una ricerca ha evidenziato in questo senso un dato interessante: "al crescere delle difficoltà di un compito e con la necessità d'impiegare maggiori risorse cognitive, bambini di 5 e 6 anni parlavano a sé stessi molto di più [di quelli di 3 o 4 anni]" (Belsky, 2009, p. 184).

L'aumento dell'eloquio e dell'interesse ad esso correlato coincide, non casualmente, con un altro incremento qualitativo in età prescolare: il comportamento sociale. Infatti, "I comportamenti prosociali fioriscono nel periodo prescolare" (Belsky, 2009, p. 200). L'accresciuto coinvolgimento sociale implica più cambiamenti e acquisizioni di quante sia lecito pensare. Come riporta la Belsky (2009), un punto di svolta fondamentale avviene

“verso i 4-5 anni, [quando] i bambini cominciano a relazionarsi davvero tra loro all’insegna della reciprocità. A questo punto sono arrivati a una tappa fondamentale dello sviluppo umano, all’instaurarsi della cosiddetta teoria della mente (Theory of Mind, ToM), cioè la comprensione del fatto che ognuno di noi possiede la sua testa” (p. 188), o come riportano Nonnenmacher et al. (2021) più nello specifico, l’abilità di attribuire stati mentali, specialmente credenze e desideri, alle altre persone, e di comprendere che il loro comportamento è guidato proprio da tali stati mentali. Il processo di apprendimento riguardo il mondo del pensiero ha luogo anche e soprattutto nella comunicazione e interazione sociale proprio a cavallo tra l’infanzia e la fanciullezza, quando il bambino si accinge a fare il suo ingresso in società iniziando a frequentare la SI. L’infanzia si crede sia un periodo molto sensibile anche per lo sviluppo delle abilità sociali, attraverso le interazioni. A causa delle limitate capacità di auto-regolazione infatti, i bambini piccoli dipendono dal comportamento sensibile dei loro caregivers per regolare gli stati affettivi, e stati affettivi regolati mutualmente (insieme ai caregivers stessi) permettono al bambino di acquisire gradualmente la capacità di auto-regolare stati affettivi negativi (Nonnenmacher et al., 2021). Un’efficace e adeguata regolazione degli stati affettivi è un importante prerequisito per l’interazione con l’ambiente circostante, e quindi per lo sviluppo delle capacità socio-emotive.

Vi è un aspetto molto interessante da tenere in considerazione riguardo la ToM e l’influenza che le persone vicine al bambino hanno sulla sua vita e sul suo sviluppo. Come cita nel suo libro la Belsky (2009), “I bambini che hanno un legame di attaccamento sicuro – quelli accuditi da *caregiver* sensibili e reattivi – tendono a sviluppare più precocemente la comprensione della teoria della mente” (p. 190).

Con lo sviluppo cognitivo e la comprensione della ToM, vi sono da considerare anche importanti cambiamenti relativi alle capacità del bambino di gestire e manipolare situazioni e condizioni. L’età prescolare è in questo senso una fase della vita che si dimostra ancora una volta cruciale e ricca di cambiamenti di primaria importanza per il resto della vita. Un esempio è lo sviluppo della bugia, infatti “prima dei 4 anni i bambini non hanno ancora sviluppato pienamente le capacità mentali necessarie per sapere che i genitori non possono conoscere ciò che passa loro per la testa.” (Belsky, 2009, p. 188). Durante il periodo prescolare, la tendenza dei bambini a mentire aumenta con l’età (Zhao et al., 2021). Capendo di poter nascondere pensieri e non solo, il bambino comprende la possibilità di trarre vantaggi proprio da questa condizione: “quindi la bugia segna in realtà un importante passo avanti sul piano cognitivo” (Belsky, 2009, p. 188).

Alcuni ricercatori hanno ipotizzato che mentire, nei bambini, sia connesso con la comprensione delle false credenze, concetti riconducibili proprio alla ToM, siccome per saper mentire, il bambino deve saper instillare una falsa credenza nella mente dell’altro (Zhao et al., 2021). Insieme alla ToM, le FE sono considerate fattori chiave per lo sviluppo cognitivo, infatti anch’esse sono state ipotizzate come attori importanti nelle abilità di mentire nei bambini. Svariate teorie sulla *deception*, ovvero l’inganno, propongono infatti che il controllo inibitorio e la memoria di lavoro sono particolarmente legate al mentire, perché per dire una bugia, i bambini devono sopprimere la prepotente tendenza a dire la verità, e allo stesso tempo conoscere la verità e creare alternative nella loro mente. Queste teorie sono state supportate da evidenze che mostrano effettivamente correlazione tra le abilità di mentire e quelle di controllo inibitorio e memoria di lavoro (Zhao et al., 2021).

Lo sviluppo della bugia è un aspetto molto importante anche per l’ET, che deve tenere conto della possibilità che il bambino stia mentendo o omettendo informazioni importanti per esempio in fase di valutazione, o durante una seduta. Nonostante sia infatti

considerato più semplice individuare una bugia quando detta da un bambino piccolo, che ha presumibilmente appena scoperto l'arte dell'inganno, rispetto ad un più esperto adulto, non va sottovalutata l'abilità dei bambini di raccontare bugie con convinzione e credibilità, specialmente se confrontati con situazioni in cui la verità sarebbe per loro "scomoda", e pertanto mentire o omettere fatti o informazioni potrebbe permettergli di mantenere una posizione confortevole.

Sono previste liste e citazioni di carattere qualitativo, difficilmente valutabili quantitativamente, e vogliono essere anche un momento di scambio d'informazioni con i genitori del bambino. Viene infatti messa in evidenza l'importanza di alcune capacità o funzioni di base su cui non è possibile dare un punteggio, ma che vanno tenute in considerazione nell'approccio al bambino, per capire meglio le sue difficoltà in quei settori che verranno poi approfonditi nei paragrafi seguenti.

2.4.3. Sviluppo sensomotorio

Se per il capitolo precedente, riguardante prevalentemente lo sviluppo psico-cognitivo, gran parte delle informazioni sono state ricavate dal manuale scritto da Janet Belsky, per questo capitolo mi sono invece affidato ad un altro libro, così specificatamente ben strutturato e ricco di informazioni e consigli da cui prendere spunto da poterlo chiamare anch'esso un manuale. *Il bambino e l'integrazione sensoriale* (2012) è un libro straordinariamente interessante scritto dalla psicologa ed ergoterapista Anna Jean Ayres. L'integrazione sensoriale, un'altra componente fondamentale nello sviluppo dell'essere umano, definita "l'organizzazione necessaria all'uso delle sensazioni" (Ayres, 2012, p. 6), è fondamentale proprio perché, in termini pragmatici, sono i nostri sensi ad informarci "sulle condizioni fisiche del nostro corpo e sull'ambiente che ci circonda" (Ayres, 2012, p. 6). Proprio grazie all'integrazione sensoriale siamo in grado di elaborare delle risposte adattative, ovvero reazioni, intenzionali e finalizzate ad uno scopo, che si perfezionano attraverso l'esperienza sensoriale e i conseguenti *feedback* informando l'individuo sullo svolgimento del movimento (Gomes Fuchs, 2017). Parliamo di aspetti importantissimi nello sviluppo del bambino in relazione anche al contesto scolastico, poiché il comportamento e l'apprendimento scolastico rappresentano proprio gli aspetti visibili dell'integrazione sensoriale. In una risposta adattativa il bambino impara qualcosa di nuovo (o consolida quanto già appreso), favorendo sviluppo e organizzazione a livello cerebrale, che a sua volta favoriscono un'integrazione sensoriale di qualità (Gomes Fuchs, 2017).

L'età prescolare risulta una fase cruciale anche per lo sviluppo sensomotorio, infatti, nonostante sia fondamentale considerare le peculiarità di ogni individuo, e il fatto quindi che ogni sistema sensoriale matura in tempistiche differenti, Ayres (2012) riporta come

durante questi 5 anni [dal terzo al settimo anno], il bambino diventa un essere maturo dal punto di vista sensori-motorio: può parlare e relazionarsi con molte persone differenti [...]. Il periodo dal terzo al settimo anno è critico per [la maturità dei sistemi sensoriali] l'integrazione sensoriale. Questo è il periodo in cui il cervello è più ricettivo alle sensazioni e più abile nell'organizzarle [...]. Si noti il miglioramento nell'equilibrio, nella coordinazione occhio-mano e nel programmare una sequenza di movimenti. (p. 31)

È insomma proprio "nei primi 7 anni di vita [che] un bambino impara a percepire il proprio corpo e il mondo circostante e ad alzarsi e muoversi in modo efficace in tale mondo" (Ayres, 2012, p. 17). Per avere esempi ancora più concreti e pratici riguardo lo sviluppo sensomotorio, ma anche concernenti la sfera psico-cognitiva, nel prossimo capitolo

verranno esposti dati e caratteristiche dello sviluppo del bambino sotto un'ottica più occupazionale che psicofisica, integrando spunti e indicazioni, espressi anche sotto forma di liste e raccomandazioni, proposti da Ayres e da Belsky, utili non solo per la pratica professionale, ma anche per una migliore comprensione dell'enorme quantitativo di correlazioni tra ciò che avviene nel processo evolutivo di mente e corpo.

2.4.4. Sviluppo generale di competenze e abilità

Partendo da un punto di vista puramente fisico e culturale, vi sono delle differenze tra maschi e femmine, alcune delle quali da dover tenere in considerazione imprescindibilmente. Una di queste è facilmente osservabile senza dover necessariamente conoscere nozioni anatomiche o antropologiche, ed è lo sviluppo di un fisico tipicamente più atletico e robusto nei maschi, e solitamente meno imponente nelle femmine. Certo, vi sono delle eccezioni, infatti è sempre più frequente lo scenario in cui emergono donne con fisici atletici e imponenti, con prestazioni che sempre più si avvicinano alle potenzialità maschili. Ad oggi è però tipicamente ancora osservabile una maggiore prestantza fisica negli uomini, osservabile per esempio negli sport, dove i record assoluti maschili sono alle volte nettamente superiori a quelli registrati dalle sportive di sesso femminile, o dove alcune discipline, praticamente tutte, vengono separate in competizioni tra maschi e competizioni tra femmine, proprio per evitare un confronto non equo sul piano fisico. Ma non solo. "I maschi tendono a essere leggermente più competenti delle femmine nelle abilità motorie generali, e le femmine a essere leggermente superiori nelle abilità motorie fini" (Belsky, 2009, p. 191). Oltre ad un fondamento evolutivo, queste considerazioni sono mosse anche dalla nostra cultura, che guida la nostra percezione dei due sessi già dall'età prescolare, con la società che stabilisce comportamenti appropriati ad un sesso piuttosto che all'altro, a prescindere dai tratti distintivi e soggettivi caratteristici di ogni individuo. Un esempio viene fornito da Perri (2020), che riporta come "le bambine vengono considerate tranquille e carine e al contempo i bambini aggressivi e coraggiosi", ed entrambi i sessi "sono cresciuti con l'idea che il calcio sia unicamente indirizzato ai maschi e la danza unicamente indirizzata per le femmine, ai maschi sono riservati lavori di manutenzione [...] mentre le femmine sembrano destinate a svolgere lavori domestici". (p. 5)

Quanto appena riportato riguardo differenze tra maschi e femmine assume particolare rilevanza specialmente considerando l'adattamento ad esse correlato riguardo alle aspettative e richieste che un professionista, come un insegnante di scuola o un ergoterapista, dovrebbe tenere in considerazione a priori, essendo a conoscenza di differenze innate tra i sessi. Queste differenze, come detto, possono derivare da fattori fisiologici innati, oppure essere inculcate nel tempo tramite catalogazioni specifiche di genere, comprendenti fattori sociali, culturali e storici oltre ai semplici fattori anatomico-funzionali. Se il sesso è infatti una prerogativa anatomica che ci differenzia dal sesso opposto sin dalla nascita, ad oggi il termine "genere" concerne più aspetti e considerazioni. Termine comunemente usato dalla metà degli anni settanta, è stato coniato con lo scopo di svelare come, secondo Gamberi, Maio e Selmi (2010, citati da Perri, 2020), le asimmetrie esistenti tra uomini e donne non siano radicate nel sesso, ma siano il complesso risultato dei processi di socializzazione e di organizzazione sociale, delle norme e delle aspettative culturali associate al ruolo maschile e rispettivamente a quello femminile, trasformandoli in uomini e donne in differenti posizioni di potere e cittadinanza.

Questo aspetto sociale assume particolare rilevanza nel contesto scolastico poiché è proprio la SI, la prima scuola dell'obbligo, a rappresentare l'entrata in società del

bambino, e sono proprio i professionisti attivi nel contesto scolastico ad assumersi la responsabilità di far valere, confermare o evitare tali asimmetrie e/o posizioni di potere e cittadinanza.

Per rientrare nell'analisi del bambino in età di sviluppo indipendentemente dal sesso, vi sono alcune tappe, fondamentali nello sviluppo proprio delle abilità motorie, proposte da Belsky (2009) che ritengo interessante collocare nella linea del tempo in relazione all'età:

A 2 anni il bambino riesce ad afferrare oggetti piccoli col pollice e l'indice. Mangia da solo con il cucchiaino. Cammina da solo senza bisogno di aiuto. Riesce a far rotolare una palla e a lanciarla in modo maldestro;

A 4 anni taglia la carta con le forbici, disegna linee approssimativamente circolari. Scende le scale alternando i due piedi. Afferra al rimbalzo una grossa palla e la tiene stretta contro il corpo;

A 5 anni scrive il suo nome in stampatello maiuscolo. Può camminare in equilibrio su un parapetto senza tenersi stretto. Lancia la palla da sopra la testa tenendo piegati i due gomiti;

A 6 anni copia brevi parole. Fa salti di un metro su un piede solo, ma deve tenersi stretto a un corrimano. Afferra e controlla con entrambe le mani una palla di 30 centimetri tenendo le braccia davanti al corpo. (p. 161)

L'evoluzione della pianificazione motoria mostrata negli anni che caratterizzano l'età prescolare e l'età scolare conferisce alla fase della fanciullezza una vitale importanza nello sviluppo dell'essere umano. Come evidenzia Ayres (2012)

A 3 anni, si mette e si toglie una giacca [...]. Usa la forchetta [...]. A 4 anni si abbottona da solo nei casi più semplici; riempie il bicchiere versando l'acqua dalla brocca [...]. Si lava le mani / Usa le forbici [...]. va in bicicletta / Salta a piedi uniti [...]. A 5 anni sa vestirsi da solo quasi sempre [...]. Si pulisce da solo quando va al bagno [...]. Fa collage creativi ritagliando pezzi di carta [...]. A 6 anni salta su un piede solo / scrive il suo nome in stampatello [...]. Usa la gomma per cancellare. (p. 135)

Nella ricerca di informazioni e dati riguardanti lo sviluppo del bambino nell'età prescolare, mi è stato suggerito, da alcuni colleghi durante lo stage in ambito pediatrico, un libro intitolato *Dalla nascita ai 5 anni*, di M. D. Sheridan (2009), del quale poi ho riscontrato citazioni anche nel materiale didattico fornitoci durante il corso di Bachelor in Ergoterapia, aspetto questo che ha consolidato la mia intenzione di attingervi per approfondire le tappe dello sviluppo nell'età interessata. Dal libro della Sheridan, pediatra inglese nota per la sua attività pionieristica nello studio dello sviluppo dei bambini, ho tratto informazioni, che ho rielaborato schematicamente in una suddivisione a capitoletti sotto forma di elenco, come segue:

Età 4 anni: postura e movimenti grossolani

- Sa stare, camminare e correre sulle punte – riesce a stare su una gamba sola (quella preferita) per 3-5 secondi e a saltellare su un solo piede (anche in questo caso quello preferito).

Età 4 anni: percezione visiva e movimenti fini

- Imita il gesto di aprire la mano e portare il pollice a contatto con ciascun dito, da sinistra a destra e viceversa (evoluzione movimenti fini);

- Tiene in mano la matita con presa tripode dinamica e la usa con un buon controllo del movimento, alla stregua degli adulti. Copia una croce e anche le lettere "V" "H" "T" e "O", disegna una persona con la testa, le gambe e il tronco e, generalmente, anche con le braccia e le dita. Disegna una casa riconoscibile, su richiesta o di propria iniziativa;
- Comincia a dare un nome ai disegni, prima di farli;
- Abbina e denomina correttamente quattro colori fondamentali.

Età 4 anni: parola, linguaggio e comunicazione

- Parla in modo grammaticalmente corretto e completamente intelligibile. Il bambino fornisce un racconto coerente di eventi ed esperienze recenti. Sa dire il proprio nome e cognome, l'indirizzo di casa e, generalmente, la sua età;
- Pone domande in continuazione per sapere "perché" "quando" e "come" e per conoscere il significato delle parole (osservabile la presenza di spirito inquisitorio di questo genere);
- Ascolta e racconta lunghe storie, talvolta confondendo realtà con fantasia;
- Conta a memoria fino a 20 o oltre, e comincia a contare oggetti toccandoli e nominandoli uno per uno fino alle quattro o cinque unità;
- Si comporta, in generale, con maggiore autonomia e caparbietà;
- Mostra senso dell'umorismo nelle conversazioni e nelle attività sociali;
- Sente il bisogno di stare in compagnia di altri bambini, con i quali alterna comportamenti collaborativi e aggressivi, come gli adulti, ma comprende che i litigi devono limitarsi al piano verbale e non sfociare nell'aggressione fisica. Comprende la necessità di fare a turno e di condividere;
- Dimostra comprensione per gli amichetti in difficoltà;
- È consapevole della differenza tra passato, presente e futuro.

Età 4 anni: cura personale e autonomia

- Usa con destrezza cucchiaio e forchetta per mangiare. Spalma il burro sul pane con il coltello;
- Sa lavarsi e asciugarsi le mani. Si lava i denti. Sa vestirsi e svestirsi, ma ha ancora difficoltà con stringhe, laccetti e bottoni posteriori.

Età 5 anni: postura e movimenti grossolani

- Cammina con facilità lungo una linea sottile. Corre agilmente sulle punte (richiami all'ABC);
- Sa stare su un piede solo, destro o sinistro, per 8-10 secondi e sul piede preferito generalmente anche a braccia conserte. È capace di saltellare in avanti per 2 o 3 metri su un solo piede, sinistro o destro;
- Ha una presa salda con entrambe le mani;
- Sa lanciare e prendere la palla con destrezza. Tuttavia, riuscirà a prenderla con una sola mano non prima dei 9-10 anni.

Età 5 anni: percezione visiva e movimenti fini

- Dimostra un buon controllo nella scrittura e nel disegno con matite e pennarelli. Sa copiare un quadrato e, a 5 anni e mezzo, un triangolo. Copia anche le lettere "V" "T" "H" "O" "X" "L" "A" "C" "U" e "Y". Scrive alcune lettere di propria iniziativa;
- Disegna una figura umana riconoscibile con la testa, il tronco, le gambe, le braccia e altri tratti distintivi. Disegna una casa con porta, finestre, tetto e camino;
- Sa tagliare con precisione una striscia di carta. Colora le figure con precisione, restando all'interno dei margini.

Età 5 anni: parola, linguaggio e comunicazione

- Sa dire il proprio nome e cognome, la sua età e generalmente la data di nascita;

- Comprende i concetti di tempo e di sequenza e impiega termini come “prima”, “dopo”, “ultimo”.

Età 5 anni: comportamento sociale e gioco

- Si sviluppa la capacità di autoregolazione. Il bambino si comporta in genere con maggiore buonsenso, capacità di controllo e autonomia, sia pure in maniera diversa a seconda delle situazioni;
- Si sceglie gli amici. Sa giocare con i coetanei in modo collaborativo per la maggior parte del tempo e capisce la necessità di rispettare le regole e di comportarsi correttamente;
- Si dimostra tenero e protettivo verso i bambini più piccoli e gli animali domestici. Consola i compagni di gioco quando stanno male.

Età 5 anni: cura personale e autonomia

- Usa con perizia coltello e forchetta;
- Sa lavarsi e asciugarsi il volto e le mani, ma ha bisogno di aiuto e supervisione per le altre parti del corpo. Si veste e si sveste da solo.

I diversi modi in cui è stata esposta la panoramica sulle tappe dello sviluppo nelle pagine precedenti sono tanto differenti e singolari quanto complementari, tant'è vero che alcune informazioni riguardo alcune abilità o specificità si ripetono. Ho reputato tuttavia interessante permettere la presenza di quelle sporadiche ripetizioni per evitare di omettere punti interessanti formulati in maniera differente e per far cogliere al lettore anche ciò che viene menzionato più volte o da più fonti.

2.4.5. Altri spunti utili e concreti per professionisti e famiglie

In merito all'età evolutiva argomentata finora, di seguito sono state riportate raccomandazioni e linee guida proposte dalle fonti utilizzate, idealmente riportate e argomentate per fungere da suggerimenti e consigli. I beneficiari di ciò che viene proposto in questo capitolo non sono solo i professionisti, ma potrebbero essere anche parenti, famigliari e persone coinvolte, per interesse o per necessità, nel processo di crescita, sviluppo e evoluzione del bambino in prima fanciullezza, quindi in età prescolare.

Per quanto concerne la prima fanciullezza per esempio, la Belsky (2009) consiglia di non aspettarsi che un bambino si ricordi da solo, senza suggerimenti, “il nome di una persona che ha telefonato nel pomeriggio, o di compiere con regolarità certe faccende, come il nutrire un cucciolo” (p. 181). Viene anche suggerito di aspettarsi “che il bambino abbia notevoli problemi con qualunque situazione che implichi l'inibizione di un impulso prepotente, per esempio il non toccare certi giocattoli, o l'obbedire a un comando spiacevole, o il tenere un segreto” (Belsky, 2009, p. 181).

Da quanto emerso nei capitoli precedenti, appare evidente come siano numerose le informazioni da tenere in considerazione quando si parla di sviluppo motorio, sensoriale e cognitivo. Per agevolare una migliore panoramica dello sviluppo motorio di un determinato bambino, Ayres (2012) suggerisce una “*checklist* per i problemi di programmazione motoria” (p. 141), sotto forma di lista di domande da porsi e alle quali risponderci per l'identificazione di eventuali problematiche. Per l'età prescolare, le problematiche e gli aspetti menzionati non sono determinanti in termini diagnostici, poiché la loro valutazione diagnostica richiede la maturità dei sistemi sensoriali che, come abbiamo visto, non viene totalmente raggiunta fino all'età scolare, verso i 7 anni. Le domande proposte nella *checklist* possono però essere utili a genitori, insegnanti e altri professionisti attivi in ambito pedagogico o sanitario, per osservare e indagare

determinati comportamenti, osservabili nei vari contesti di vita del bambino, e quindi sia a casa che a scuola, che potrebbero presentarsi già in età prescolare, e che potrebbero in seguito permanere.

Tra le domande indicate nella *checklist* figurano:

[il bambino] Sembra impacciato o maldestro? Non gli piacciono gli sport o altre attività fisiche [...]? Ha difficoltà a [...] capire come funzionano i giocattoli? Gioca sempre alla stessa maniera [...]? Sembra fare le cose in modo inefficiente [...]? Ha difficoltà a iniziare o a completare le attività? Mostra difficoltà quando deve smettere di fare un'attività per iniziare un'altra? Ha difficoltà a tenere in ordine il suo banco o la sua stanza? [...]. Ci mette più tempo degli altri bambini ad apprendere come fare qualcosa, ad esempio come allacciarsi le scarpe, vestirsi [...]? (p. 141)

Allo stesso modo, vi sono accortezze da tenere in considerazione riguardo la responsività agli stimoli tattili, che può rappresentare un problema se presentata in determinate maniere, come in caso di iper o iporesponsività. Ancora Ayres (2012) suggerisce una *checklist* capace di dare un'idea di cosa osservare per indagare la responsività tattile di un bambino, ponendosi determinate domande, valide anche in questo caso a scuola, a casa o in entrambi i contesti di vita del bambino. Tra le domande indicate troviamo:

Evita di essere toccato sul viso [...]? Non vuole farsi lavare la faccia o i capelli? Sembra più infastidito di altri [...] dal dentista? Sembra molto stressato quando deve farsi tagliare i capelli o le unghie [...]? [...]. Ha un bisogno strano di toccare o evita di toccare certe superfici o tessuti [...]? Evita di mettere le mani nella sabbia [...] o materiali simili? Evita di camminare a piedi scalzi, specialmente sulla sabbia o sull'erba? [...]. (p. 155)

Vi è infine un altro spunto (tra i tanti reperibili nel suo libro) fornito dalla Ayres (2012) che ritengo possa risultare molto utile nell'osservazione di un bambino e del suo sviluppo generale, e questo concerne la percezione visiva. La seguente *checklist* suggerisce domande da porsi in questo senso, tra le quali troviamo:

Ha difficoltà a stare dentro le linee [...] quando colora, disegna o scrive? Mostra difficoltà nel fare un puzzle o nel giocare con le costruzioni? [...]. Non ama stare in luoghi sconosciuti, perché sa che si perde facilmente? [...]. Deve fare molti sforzi per trovare qualcosa in un cassetto o per riconoscere una faccia in mezzo alla folla? Ha difficoltà ad allacciarsi i bottoni/le cerniere dei vestiti o a mettersi la scarpa giusta al piede giusto? [...]. In aula non riesce a trovare dei punti di riferimento, come ad esempio sapere dove vanno messi i compiti da consegnare, dove è il temperino [...]? (p. 164)

Come per le precedenti *checklist* riportate, anche in quest'ultima vi sono domande più pertinenti al contesto scolastico, che riguardano quindi comportamenti più facilmente osservabili dagli insegnanti, e domande relative a comportamenti osservabili invece in contesti più familiari e di tempo libero, quindi meglio osservabili dai genitori.

Secondo la Belsky (2009) per gli educatori,

le teorie di Piaget spiegano, ad esempio, perché negli asili occorre fare attenzione a che le tavole siano apparecchiate con tazze tutte della stessa grandezza, onde evitare che insorgano discussioni e litigi anche se il contenuto viene versato da lattine tutte uguali. (p. 173)

La Belsky suggerisce anche che, per stimolare descrizioni elaborate quando il bambino inizia ad avere le capacità per partecipare attivamente ad una conversazione che implica i ricordi, “la chiave sta nel porre ai bambini, fin da molto piccoli, domande sulle esperienze che si sono condivise con loro” (Belsky, 2009, p. 187). Si potrebbe infatti suggerire ai genitori di farsi raccontare, dal proprio figlio, qualcosa che il bambino ha vissuto a scuola, e allo stesso modo proporre agli insegnanti di farsi raccontare dal bambino un vissuto o un’esperienza avuta in ambito familiare o nel tempo libero. In questo modo, genitori e insegnanti potrebbero avere degli scambi sui racconti del bambino, con la possibilità di discutere insieme ed indagare l’eloquio, la competenza lessicale e quella semantica, l’espressione delle emozioni, e l’effettiva coerenza tra quanto raccontato e quanto avvenuto.

Vygotskij sosteneva che “lo sviluppo intellettuale umano è mediato dalle interazioni sociali [...], è un’impresa collaborativa [...] e le persone stimolano la crescita cognitiva” (Belsky, 2009, p. 177). Egli sosteneva infatti come “l’istruzione è cruciale per lo sviluppo” (Belsky, 2009, p. 177), ennesimo consolidamento dell’importanza che la scuola e i professionisti coinvolti nel contesto scolastico, così come l’ET, hanno rispetto allo sviluppo del bambino stesso. Conoscere le tappe sopraelencate permette a insegnanti di SI e ET di sapere cosa osservare e cosa aspettarsi, per poter individuare eventuali difficoltà nel bambino, ma soprattutto permette alle due figure professionali di comunicare con un linguaggio condiviso, permettendogli scambi e confronti chiari tra di essi. Aiutandosi l’un l’altro, ET e insegnanti possono lavorare insieme a favore dello sviluppo di queste tappe, permettendo al bambino di far fronte alle sfide e alle situazioni con cui deve confrontarsi, in tutti gli ambiti della sua vita.

3. INDAGINE SUL TERRITORIO

3.1. Metodologia

3.1.1 Design di ricerca

Considerando come in letteratura non vi siano evidenze presenti riguardanti il fenomeno da me indagato sul territorio Ticinese, sarebbe stato interessante produrre ricerche sia quantitative che qualitative. Io ho dato priorità ad una ricerca di tipo quantitativo poiché ritengo molto interessante delineare un quadro generale riguardante il fenomeno, in termini numerici che ne quantifichino la presenza, sul nostro territorio. In questo Lavoro di Bachelor andrò quindi ad indagare la collaborazione degli ET Ticinesi con la SI applicando la metodologia quantitativa, sfruttando le svariate risorse dello strumento del sondaggio on-line. Questa ricerca è infatti stata indirizzata a tutti gli ergoterapisti attivi in ambito pediatrico che sono riuscito a contattare tramite una ricerca on-line e sul territorio. Il disegno di ricerca per questa indagine è stato pertanto fondato sulla ricerca quantitativa, tipologia che studia e misura l'entità dei fenomeni attraverso gli studi osservazionali e sperimentali (Cartabellotta, 2010), che con la raccolta di dati numerici si adatta alla popolazione numerosa che rappresenta il target di questa ricerca, come supportano le evidenze. Molti scrittori riconoscono che c'è molto da guadagnare da una fusione tra le due tradizionali tipologie di ricerca (Bryman & Cramer, 2005). La ricerca qualitativa permette di indagare e ricavare dati riguardanti l'esperienza soggettiva dei partecipanti, entrando anche nello specifico di valori, significati e credenze delle persone intervistate. In sintesi, la ricerca qualitativa mira ad indagare il motivo che sta dietro al comportamento delle persone, e il modo, la modalità, con cui le persone attribuiscono significati diversi ad azioni e pensieri (Denny & Weckesser, 2019). Per questi motivi, sarebbe interessante e auspicata anche una ricerca di stampo qualitativo in relazione al tema trattato in questo Lavoro di Bachelor.

Vista la domanda di ricerca, si tratta di uno studio osservazionale, caratteristica tipologia di ricerca in cui non vi è intervento attivo dei ricercatori, che si limitano a osservare i fenomeni (Cartabellotta, 2010); nello specifico questo studio si potrebbe identificare principalmente come studio di prevalenza, e quindi descrittivo, in quanto intende osservare la collaborazione degli ergoterapisti Ticinesi con la SI.

3.1.2. Gruppo bersaglio

Considerato lo scopo di questo Lavoro di Bachelor, ovvero indagare la collaborazione interprofessionale tra ET e SI, e nello specifico con gli insegnanti, sia in termini di prevalenza che di caratteristiche soggettive, ho individuato come target dell'indagine l'insieme di ergoterapisti attivi nell'età evolutiva nel Canton Ticino, cercando di coinvolgerne quanti più possibile. L'unico criterio di inclusione per rientrare nel gruppo bersaglio era quello di lavorare nell'ambito dell'età evolutiva, pertanto il sondaggio è stato inoltrato a tutti gli indirizzi dei centri con tale caratteristica personalmente reperiti. Ho inizialmente consultato il sito dell'ASE, sotto il dominio "associati" (<https://ergoterapia.ch/studi-ergoterapia-associati/>), per ricavarne la lista dei centri ergoterapici affiliati attivi nell'ambito dell'età evolutiva. Durante il periodo di ricerca dei soggetti da includere nell'indagine è emerso il rinnovamento del sito stesso, pertanto non ho potuto attingere a questa fonte. Ho quindi proceduto con una ricerca sul web, consultando l'elenco Svizzero www.local.ch per ottenere nominativi e indirizzi degli studi ergoterapici a livello territoriale. Alla ricerca sul web, svolta consultando i risultati ottenuti

dagli elenchi ricercati man mano a livello territoriale, ho aggiunto una ricerca tramite conoscenze personali, rivolgendomi a professionisti del settore che potessero in qualche modo fornirmi i dati ricercati. Per poter quindi raggiungere l'auspicata completezza della lista di indirizzi finora individuati ho fatto un confronto incrociato tra i risultati delle ricerche sul web, e la lista fornitami dal mio capo durante il mio stage in ambito pediatrico, al quale mi sono rivolto poiché è stato membro attivo dell'ASE e ha conservato, nel tempo, delle liste degli studi presenti sul territorio, liste considerate esaustive e in precedenza pubblicate ufficialmente proprio sul sito dell'ASE. Siccome non esiste un registro ufficiale con il numero di ET attivi specificatamente nell'ambito dell'età evolutiva sul territorio, nell'e-mail è stato richiesto di inoltrare il sondaggio ai colleghi e collaboratori ET dello studio contattato.

Nel mese di aprile 2022 ho quindi inoltrato la e-mail (*allegato 5*), con una breve presentazione e il link del sondaggio, direttamente agli studi ergoterapici reperiti.

3.1.3. Strumento di raccolta dati

Per svolgere l'indagine quantitativa sul territorio, è stato individuato un sondaggio on-line come metodo preferenziale. Il sondaggio è stato proposto sotto forma di questionario (*allegato 6*), direttamente compilabile on-line tramite il link fornito, e inoltrato ai centri/studi ergoterapici contattati tramite e-mail. Per il questionario proposto è stato garantito l'anonimato, ribadito sia nella e-mail inviata che nell'introduzione del questionario stesso. Lo strumento selezionato e utilizzato garantisce inoltre la privacy oltre che l'anonimato, e le domande non implicano la condivisione di pensieri o vissuti personali sensibili, così come non richiedono risposte che possano in alcun modo ricondurre il lettore ad una persona, un luogo o una situazione nello specifico. Per questi motivi non sono state ritenute necessarie riflessioni etiche e misure conseguenti.

Il questionario auto somministrato on-line è stato pensato come metodo di raccolta dati per la sua economicità, rapidità e semplicità, in quanto permette di ricavare il maggior numero di dati possibile nel tempo a disposizione per il Lavoro di Bachelor. Il sito scelto per la creazione del sondaggio, ovvero il sito di creazione e somministrazione di sondaggi gratuiti www.surveymonkey.com, ha inoltre permesso di raccogliere schematicamente e strategicamente i dati tramite grafici e matrici già disponibili, che sono stati aggiunti alle tabelle e ai grafici personalmente creati. Questa metodologia di raccolta dati è inoltre apparsa ideale anche grazie ai vantaggi, ponderati agli svantaggi, ovvero ai rischi, riscontrati nelle evidenze ricercate. Se da una parte vi è il rischio di fraintendimento delle domande, limitazioni dovute alla complessità o alla forma "chiusa" delle stesse, e l'impossibilità di notare tempestivamente una mancata risposta a una domanda, dall'altra il questionario on-line permette l'anonimato delle risposte e la compilazione in privato, ed elimina l'influenza dell'intervistatore sulle risposte fornite (Bruce et al., 2008).

Ogni domanda del sondaggio è stata sviluppata tenendo in considerazione praticità e semplicità di comprensione, limitandone sia la lunghezza che la complessità. Il sondaggio è composto da 16 domande totali, nelle quali è stata data, laddove ritenuto funzionale allo scopo del sondaggio, l'opzione di scelta multipla, di risposta prescritta e di scegliere "altro" per poter aggiungere risposte libere. Le domande del sondaggio sono state identificate e formulate tenendo in considerazione il focus e l'obiettivo della ricerca, così come ricerche e indagini affini riscontrate in letteratura.

Le prime quattro domande del questionario sono state ideate per delineare un profilo descrittivo delle caratteristiche professionali del gruppo bersaglio, come il luogo di lavoro, di formazione, il contesto e gli anni di esperienza, per comprendere l'eventuale relazione tra le caratteristiche sopraccitate e la presenza o meno, così come la modalità, della

collaborazione indagata. Le domande 5, 6 e 7 riguardano la collaborazione con la scuola in generale, indipendentemente che si tratti di SE o SI, ed è stata concessa la libertà di fare riferimento all'esperienza personale in generale, quindi tenendo conto anche di più interventi differenti. Ciò è stato pensato per permettere di ottenere dati numerici riguardo gli interventi avvenuti in entrambi i casi, e notare un'eventuale differenza significativa. Dalla domanda 8 alla 13 viene invece fatto riferimento nello specifico unicamente alla collaborazione con insegnanti di SI. Le ultime due domande sono invece indirizzate a chi non ha riportato collaborazione con la scuola, o a chi avrebbe voluto o desiderato collaborare, ma non ne ha avuto la possibilità. Nel questionario è anche stato chiesto di valutare, tramite una misurazione, la soddisfazione personale riguardo all'esperienza della collaborazione in oggetto, esprimendo numericamente il gradiente di soddisfazione. Questa tipologia di informazioni concerne anche dati di natura qualitativa, soggettivamente assegnati e riportati dai partecipanti. Ho impostato, direttamente sul modulo on-line del questionario creato, l'obbligo di risposta per le domande essenziali, per evitare il rischio di ricevere risposte significativamente incomplete. Poiché gli indirizzi a cui è stata inoltrata l'e-mail erano dei centri e degli studi, e non dei singoli ergoterapisti, nella richiesta di partecipazione è stata specificata l'auspicata compilazione da parte degli ergoterapisti attivi nel centro/studio contattato. Nel questionario è stata inserita la richiesta di fornire, qualora ve ne fosse la disponibilità, un contatto per svolgere un'intervista di stampo qualitativo, ideata inizialmente per un numero ristretto di eventuali volontari, poiché la reale aspettativa di risposte si limitava ad una ridotta percentuale di professionisti contattati. Il tempo a disposizione per aggiungere alla mia indagine anche la parte qualitativa si è rivelato insufficiente, lasciandomi però convinto che un'indagine qualitativa sul medesimo tema, come detto, sarebbe interessante e auspicata. Nel mese di aprile 2022 il sondaggio è stato allegato all'e-mail inviata ai soggetti inclusi nella presente ricerca. Tipicamente, il tasso di risposta a questo genere di strumenti di raccolta dati è marcatamente basso, tra il 5% e il 10% dei soggetti contattati; casi eccezionali riportano un tasso del 30 - 40% (Palumbo & Garbarino, 2004). Sorprendentemente però, su un totale di 28 centri e studi di ergoterapia attivi in ambito pediatrico a cui è stata inoltrata l'e-mail con il link del questionario on-line, nel primo mese sono pervenute 14 risposte (corrispondenti al 50% esatto del campione), e nel mese successivo, entro il termine personalmente ed implicitamente previsto per la raccolta delle risposte, sono pervenute altre 4 risposte. Nella e-mail di richiesta di partecipazione al sondaggio è stato richiesto di voler sottoporre il breve questionario agli ergoterapisti dello studio contattato, e per garantire anonimato e privacy la formula impiegata nello strumento di raccolta dati selezionato non permette di determinare quanti studi/centri diversi hanno partecipato al sondaggio. Non è infatti possibile definire se le 18 risposte pervenute corrispondono ad altrettanti studi ergoterapici, con una persona incaricata di rispondere per ogni studio, oppure a meno studi e più terapisti attivi in tali studi hanno aderito al sondaggio. Il totale di risposte, corrispondente a 18, ovvero al 65% circa del totale dei partecipanti contattati, mi ha comunque convinto a focalizzare tutta l'attenzione su un'analisi dei dati quantitativi. Modificare impostazione e struttura della ricerca e della raccolta dati a processo ormai inoltrato mi ha inizialmente intimorito, ma grazie ad alcune evidenze emerse dalle ricerche ho compreso l'importanza della flessibilità in questo senso, al fine di favorire una ricerca funzionale e chiara. Come sottolineano infatti Palumbo & Garbarino (2006)

l'immagine della ricerca come processo lineare che si sviluppa attraverso tappe ben definite, dall'iniziale definizione del problema al commento finale dei risultati raggiunti, costituisce un modello astratto da cui la concreta attività di ricerca quasi

sempre si discosta. [...] Molto spesso il ciclo metodologico della ricerca viene ricostruito *a posteriori*, secondo un modello rigidamente sequenziale, e descritto come se fosse stato progettato sin dall'inizio in questo modo. (p. 56)

Anche per ragioni legate alle aspettative di aderenza e risposta sopraccitate, è stato deciso di non dare inizialmente un termine ultimo per l'inoltro delle risposte, per poter raccogliere quante più risposte possibili e per lasciare libertà e non arrecare alcuna pressione ai professionisti contattati. Era stata personalmente ideata una finestra di tempo corrispondente a due mesi al massimo, con opzione di sollecito in caso di scarsità di risposte. Siccome la maggior parte delle risposte sono pervenute entro un mese dall'invio del sondaggio, ho pensato che l'aderenza allo stesso si stesse dimostrando sufficiente, e dopo due mesi dall'invio del sondaggio ho reputato fosse il momento di iniziare con la raccolta e l'analisi dei dati, pertanto non è stato inoltrato alcun sollecito.

3.1.4. Esposizione ed analisi dei dati

Per l'esposizione e l'analisi dei dati ricavati, rappresentati anche tramite grafici e tabelle, disponibili al sottoscritto sia in valori assoluti che in percentuali, è stata impiegata la statistica descrittiva, con il calcolo e l'esposizione, laddove reputato utile, di medie, mediane e percentuali, così come di casi di prevalenza significativa. Alcune percentuali e dati numerici riportati potrebbero essere stati approssimati o arrotondati, per facilitare la lettura e renderla più scorrevole, oltre che per favorire, laddove possibile, fattori estetici. La scelta di riportare, nella maggior parte dei grafici, valori assoluti invece che percentuali è dovuta al fatto che la percentuale può non apparire rappresentativa se il numero totale di unità alle quali essa si riferisce è piuttosto ridotto, come nel caso di questa indagine, dove le unità riportate in ogni grafico non raggiungono le due decine. Per le medesime ragioni, al fine di garantire una maggiore chiarezza, scorrevolezza ma anche qualità estetica, l'analisi dei dati risulta unita all'esposizione degli stessi. Sotto ogni grafico verranno infatti dapprima esposti i risultati, e poi seguirà una breve analisi e interpretazione degli stessi. Un'ulteriore interpretazione dei dati verrà poi fornita nel capitolo dedicato alla *Discussione*.

3.2. Risultati

Per l'esposizione dei dati ricavati sono stati utilizzati grafici estrapolati direttamente dal sito del sondaggio. Come accennato, dopo ogni grafico, seguito da una breve descrizione e precisazione numerica riguardante i risultati ottenuti, seguirà una breve argomentazione dei dati ad esso relativi. Nella prima parte di esposizione dei risultati viene delineato un breve profilo descrittivo della situazione professionale del campione di riferimento, ovvero gli ergoterapisti ticinesi, attivi nell'ambito dell'età evolutiva, che hanno risposto al sondaggio on-line. Dopo aver inoltrato 28 inviti di partecipazione al sondaggio, ad altrettanti studi ergoterapici, sono pervenute 18 risposte, ovvero il 65% della popolazione di riferimento, contattata per e-mail. Nella seconda parte vengono invece riportati i risultati dell'indagine relativa alla presenza e modalità di collaborazione tra l'ET e la scuola. Oltre ai grafici riguardanti ogni domanda specifica, ho creato un riassunto schematizzato in file Excel di tutte le risposte al sondaggio in ordine di partecipazione individuale. Da questo file, graficamente difficile da comprimere e allegare al Lavoro di Bachelor e pertanto non inserito tra gli allegati, ma in mio possesso, ho quindi estrapolato informazioni e risposte specifiche, specialmente riguardo annotazioni ricevute nei campi a testo libero, che ho reputato importanti e interessanti in relazione ai risultati ottenuti e che ho quindi riportato in questo capitolo.

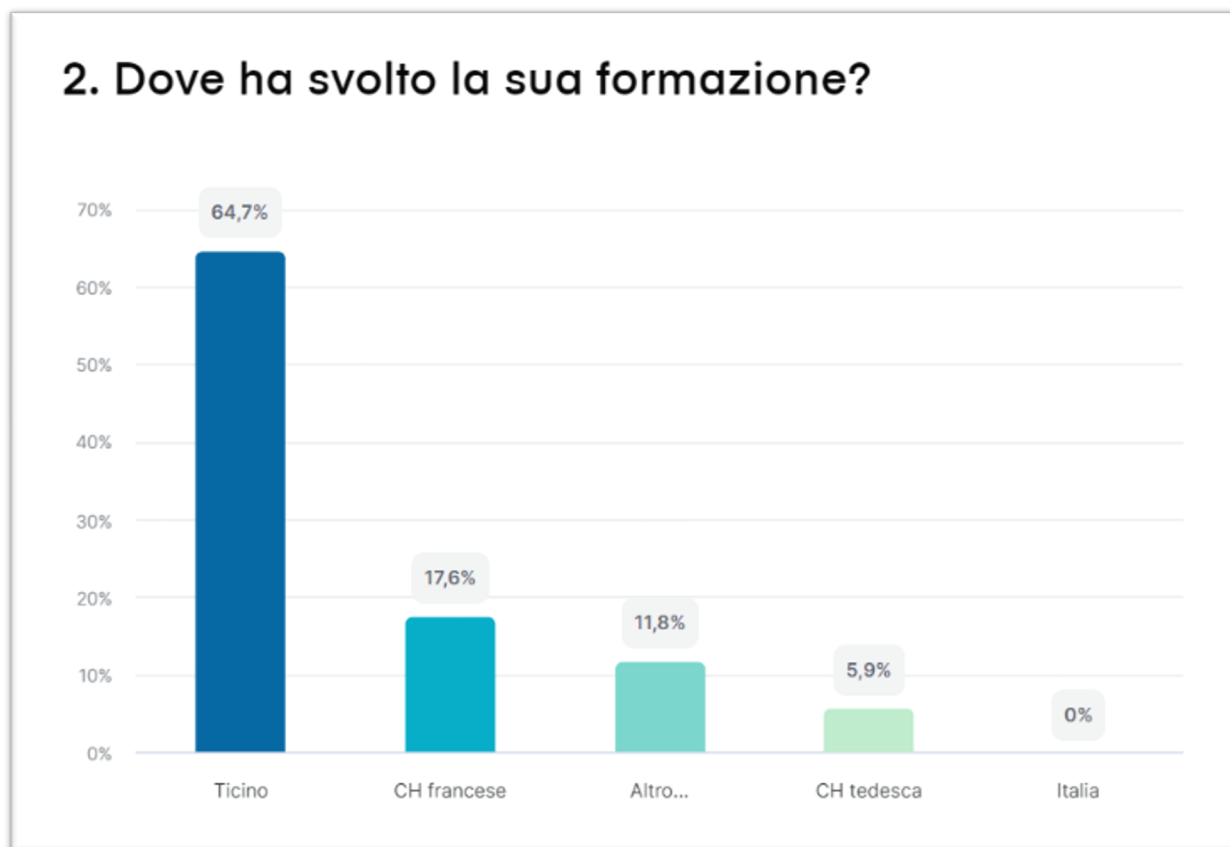
Prima parte - Identikit professionale dei partecipanti

Figura 5



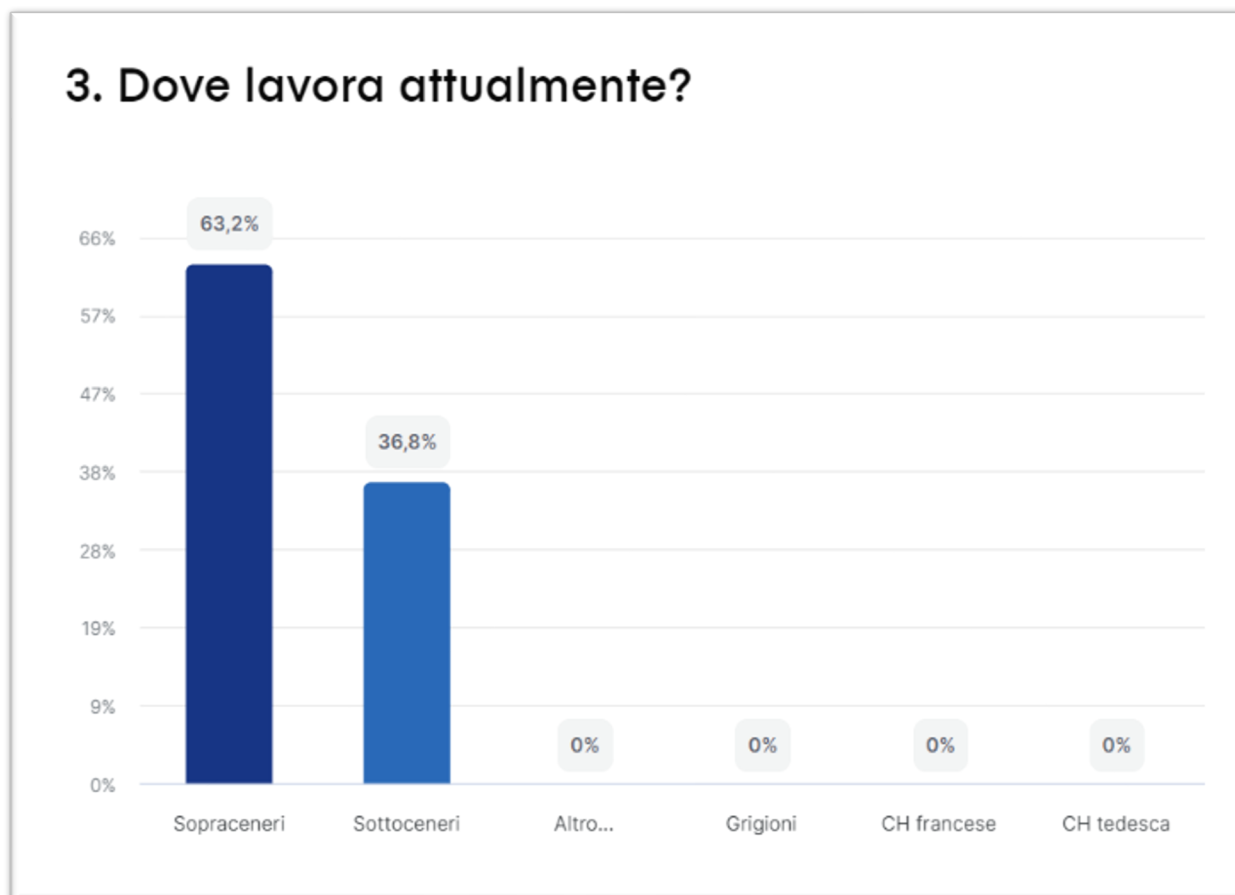
La *Figura 5* indica, in termini percentuali approssimati in unità senza decimali, gli anni di esperienza pregressa in ambito pediatrico dei terapisti che hanno partecipato al sondaggio. Su 18 di loro, ben 5 (27,7%) lavorano in questo ambito da un periodo compreso tra i 3 e i 7 anni, di cui due di loro da 6 anni, e altri due da 4 anni. Percentuale simile per i 2 anni di esperienza pregressa, riportata da 4 terapisti su 18 (22,2%). 3 terapisti (16,6%) hanno riportato tra gli 8 e i 10 anni di esperienza, e altri 3 terapisti hanno invece riportato tra gli 11 e i 20 anni di esperienza. Due terapisti (11,1%) hanno indicato tra i 21 e i 30 anni, mentre un solo terapeuta (5,5%) ha riportato di aver lavorato nell'ambito per più di 30 anni. Interessante notare come in media, i partecipanti al sondaggio abbiano un'esperienza pregressa di 10 anni, ma la mediana risulta essere 7 anni. Ciò è dovuto al fatto che, nonostante il grande numero di risposte ad indicare esperienza sotto ai 7 anni, i terapisti con molta esperienza vantano un numero molto più elevato di anni rispetto ai 10 della media (25 e 34 anni riportati da due partecipanti). La maggior parte degli ET, ben 12 su 18 (67%), ha riportato un'esperienza lavorativa fino ad un massimo di 10 anni. Di questi, in 9, ovvero il 50% del campione totale, hanno riportato un'esperienza lavorativa entro i 7 anni, lasciando intendere come l'ET apparentemente venga confermata una professione giovane, almeno sul nostro territorio, seppur in ascesa.

Figura 6



Il grafico nella *Figura 6* concerne il luogo di formazione degli ET, e mostra una netta prevalenza di partecipanti formati in Ticino: ben 11 (64,7%) hanno svolto la formazione nel nostro Cantone, 3 di loro (17,6%) si sono formati in Svizzera francese, uno solo (5,9%) in Svizzera tedesca, mentre due di loro (11,8%) hanno svolto la formazione all'estero, più precisamente entrambi in Germania. Questo risultato mette in luce una forte tendenza, tra i partecipanti, a rimanere a lavorare nel luogo di formazione. Questo dato potrebbe essere legato a questioni linguistiche, poiché un ET formatosi in lingua italiana, soprattutto se di lingua madre italiana e senza particolari conoscenze di altre lingue, dovrebbe imparare una nuova lingua qualora desideri spostarsi geograficamente all'esterno del Ticino (salvo in Italia, di medesime caratteristiche linguistiche). Questo aspetto mette però in evidenza proprio una curiosa assenza, tra i partecipanti al sondaggio, di ET formati in Italia, nonostante essa sia vicina al Ticino sia geograficamente che linguisticamente. Questo dato è particolarmente interessante se consideriamo che in Svizzera, secondo l'Ufficio Federale di Statistica (UST), alla fine di giugno 2022 i frontalieri stranieri con permesso G erano 369'728, di cui più di 87'000 (circa il 23%) con domicilio in Italia. Importante menzionare come, in relazione proprio a questo dato, in Ticino, regione linguisticamente affine all'Italia, nello stesso periodo i frontalieri attivi sul territorio erano oltre 75'000, quasi un terzo (più del 30%) degli occupati totali nel Cantone (DFE, n. d.).

Figura 7

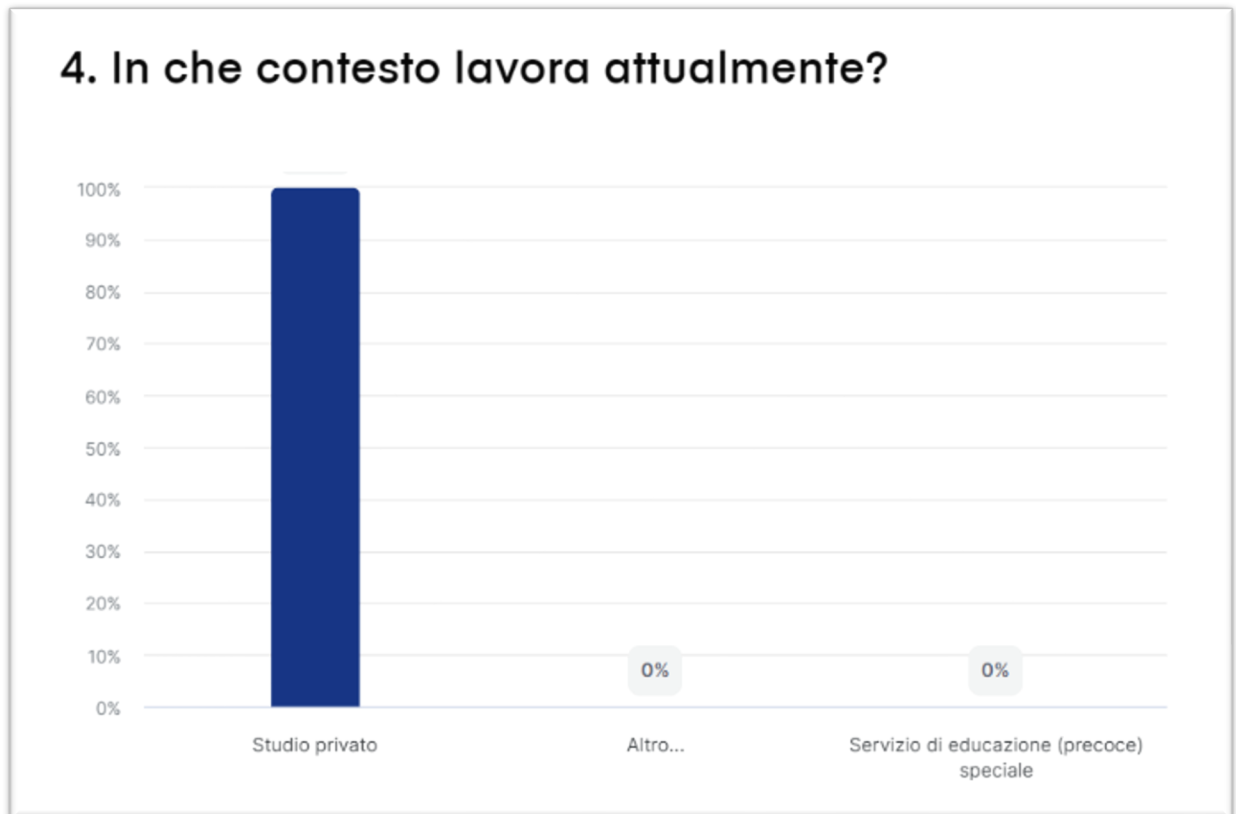


La *Figura 7* riguarda invece il luogo di lavoro dei terapeuti al momento della partecipazione al sondaggio. Dei 18 partecipanti, 12 (63,2%) lavorano nel Sopraceneri, mentre 6 (36,8%) nel Sottoceneri. Non sono state riscontrate altre regioni.

Essendo questo Lavoro di Bachelor focalizzato sul Ticino, c'era una buona probabilità di ottenere le risposte riscontrate, e le opzioni fornite riguardanti altre regioni della Svizzera sono state pensate per permettere a coloro che lavorano in percentuale ridotta presso più studi o per più filiali di uno studio, di poter indicare l'eventuale posto di lavoro contemporaneamente in altre regioni, per quanto improbabile tale formula possa essere riscontrabile. A tal proposito è stato riscontrato un solo partecipante al sondaggio che ha riportato entrambe le regioni (Sopraceneri e Sottoceneri) come luogo di lavoro, lasciando intendere una formula di impiego come quella dell'esempio precedente.

Questo dato potrebbe essere collegato al precedente: riscontrare personale formato e/o domiciliato in Italia risulta più probabile nella regione del Sottoceneri, geograficamente più vicina all'Italia rispetto al Sopraceneri, che vista l'attuale situazione del traffico sul territorio comporta spesso tempi di percorrenza estremamente lunghi per essere svolti in giornata. La prevalenza di ET attivi nel Sopraceneri, circa due terzi dei partecipanti, potrebbe quindi essere in qualche modo collegata ai risultati della *Figura 6*. Sarebbe molto interessante svolgere una ricerca analoga includendo un'indagine sul luogo di formazione e di domicilio a seconda della regione di attività.

Figura 8

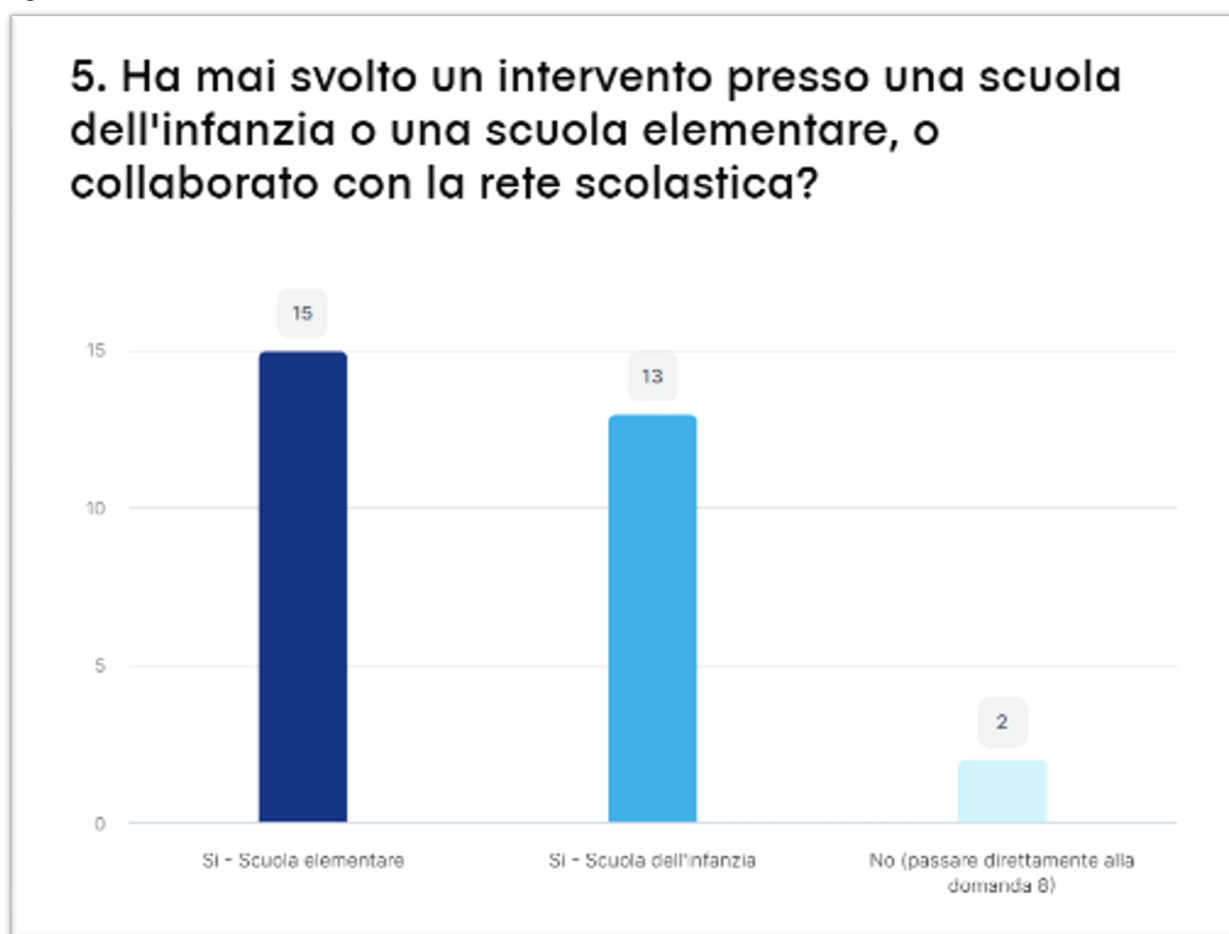


Per concludere questa prima parte descrittiva della situazione professionale dei terapeuti, la *Figura 8* mostra infine il contesto di lavoro dei partecipanti. 18 terapeuti su 18 (100%), ovvero l'intero campione di riferimento, lavora attualmente (al momento del sondaggio) in uno studio privato.

Questo dato mostra come in Ticino, almeno tra gli ET considerati in questa indagine, la situazione sia contrapposta al contesto Nazionale, nel quale, secondo Kaelin et al. (2019), l'ET pediatrica è attiva principalmente in ospedali e cliniche, oltre che in studi privati. Sarebbe interessante sapere, nello specifico, il numero di studi ergoterapici che ha sottoposto il sondaggio agli ET attivi al suo interno, per comprendere qualora il numero di partecipanti implichi un elevato numero di studi privati differenti, o più ET abbiano risposto dal medesimo posto di lavoro. Un'indagine comprendente questo dato sarebbe auspicata. Quanto emerso da questa domanda potrebbe indicare che in Ticino permane la tendenza a lavorare, in ambito pediatrico, principalmente in studi privati, sia per la sempre crescente quantità di studi privati attivi in tale ambito, sia per la scarsità di ospedali inclusi nel presente sondaggio. A questo proposito, riconosco la necessità di includere, in un'eventuale indagine analoga, ospedali presenti sul territorio, non considerati in questa indagine, che ha invece coinvolto unicamente studi privati e centri/servizi Cantionali (come il SEPS).

Seconda parte – Collaborazione con la scuola

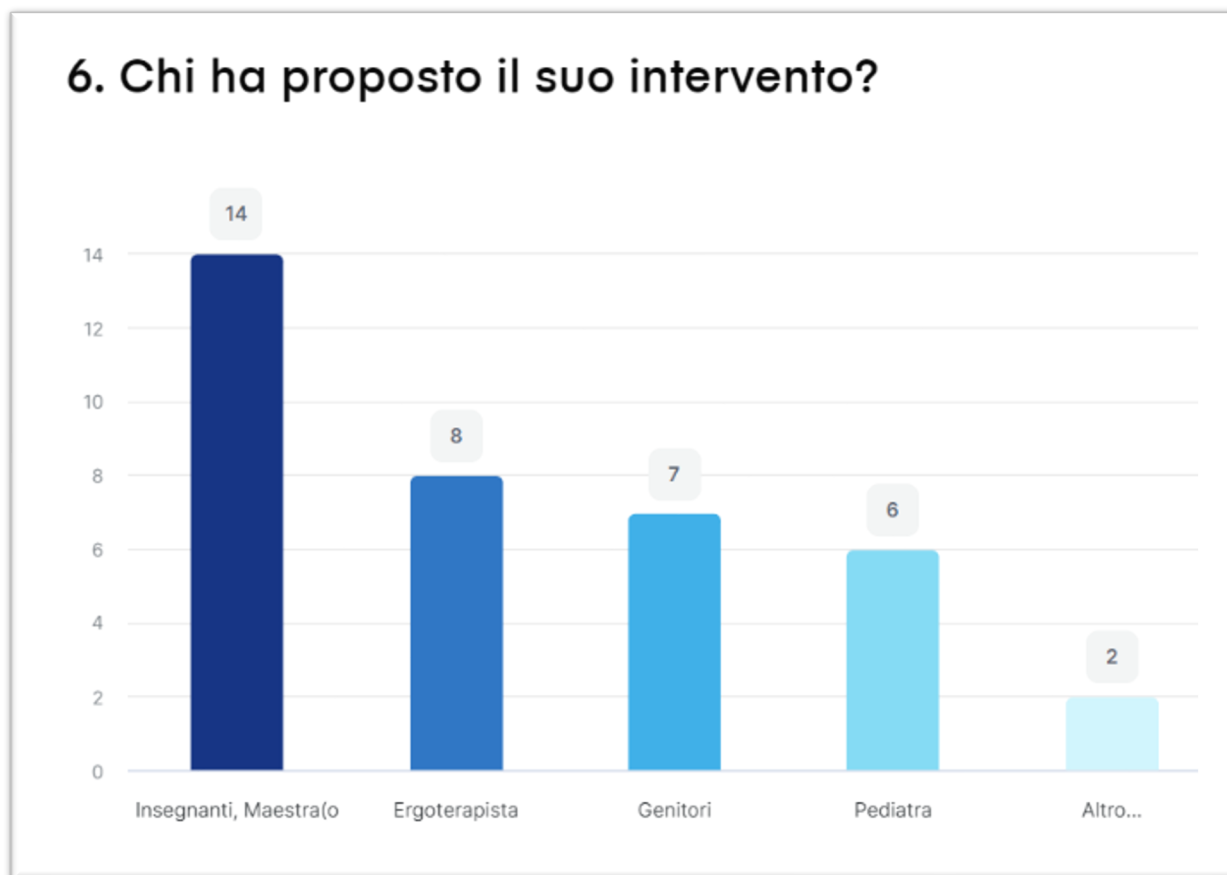
Figura 9



La *Figura 9* mostra l'esperienza dei partecipanti al sondaggio in termini di coinvolgimento nel contesto scolastico. Questa domanda è stata appositamente pensata per permettere ai partecipanti del sondaggio di indicare più opzioni di risposta, così da avere un quadro completo degli interventi presso una scuola, o in collaborazione con essa, con differenziazione tra SE e SI. Ciò ha infatti permesso di notare come effettivamente vi sia una leggera prevalenza di interventi in collaborazione con la scuola elementare, riportati 15 volte, contro le 13 inerenti la SI. Dall'analisi delle risposte individuali, è emerso come ben 14 terapisti su 18 (77,7%) abbiano riportato interventi in collaborazione con entrambe le tipologie di scuola. Solo due terapisti (11%) hanno riportato di non aver mai collaborato con una scuola, indicando quindi come 16 terapisti su 18 (88,8%) abbiano avuto esperienza di collaborazione con una scuola.

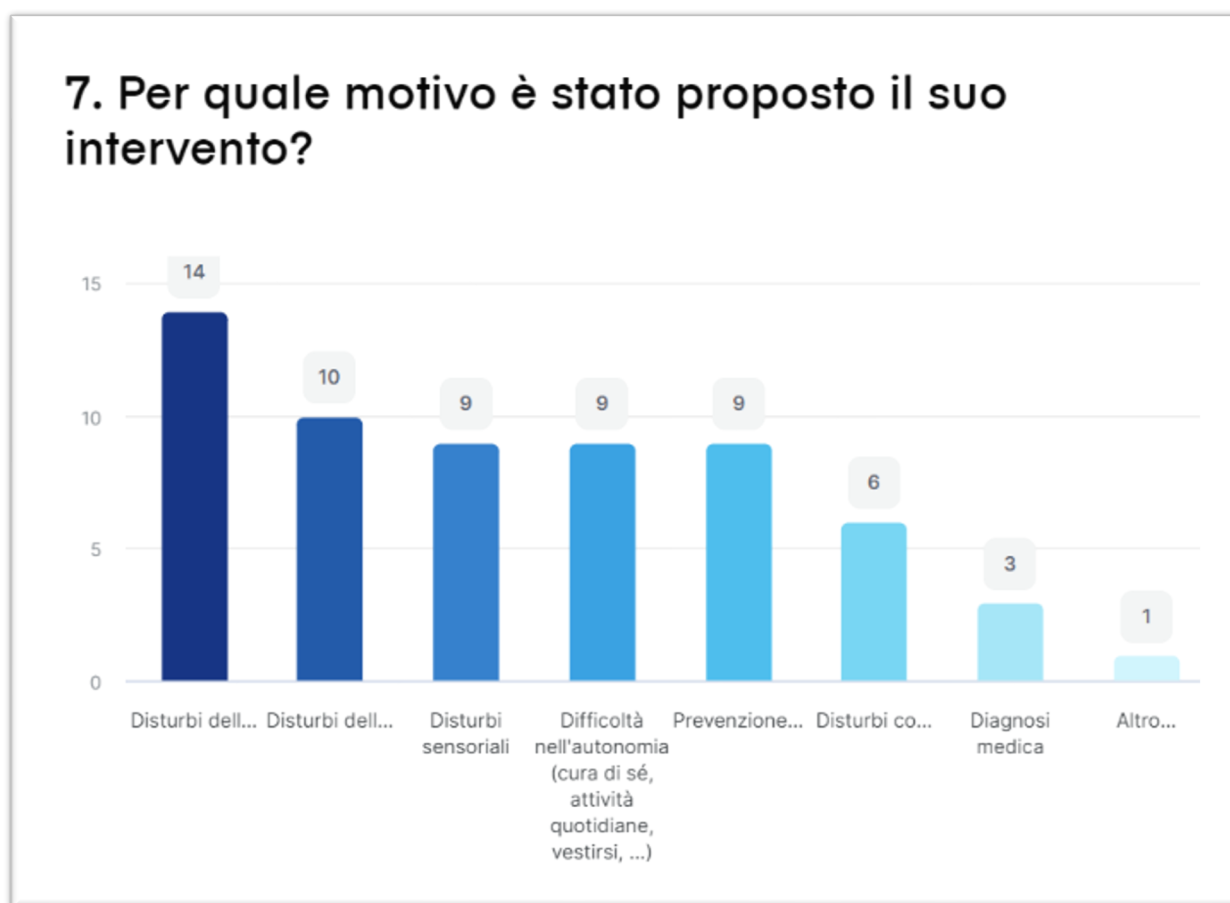
Interessante qui è notare come gli unici due terapisti ad aver riportato collaborazione con una sola delle due tipologie di scuola, abbiano entrambi indicato la SE. Questo dato potrebbe essere spiegato dalla prevalenza di ET che collaborano con le SE, per i motivi citati nei primi capitoli del presente Lavoro di Bachelor, dove viene argomentata l'ipotesi secondo la quale riscontrare collaborazione tra ET e SE risulta più comune rispetto alle SI, per motivi legati all'età dei bambini, e quindi ai relativi limiti di pertinenza diagnostica qualora il soggetto sia effettivamente troppo piccolo per ricevere una diagnosi definitiva.

Figura 10



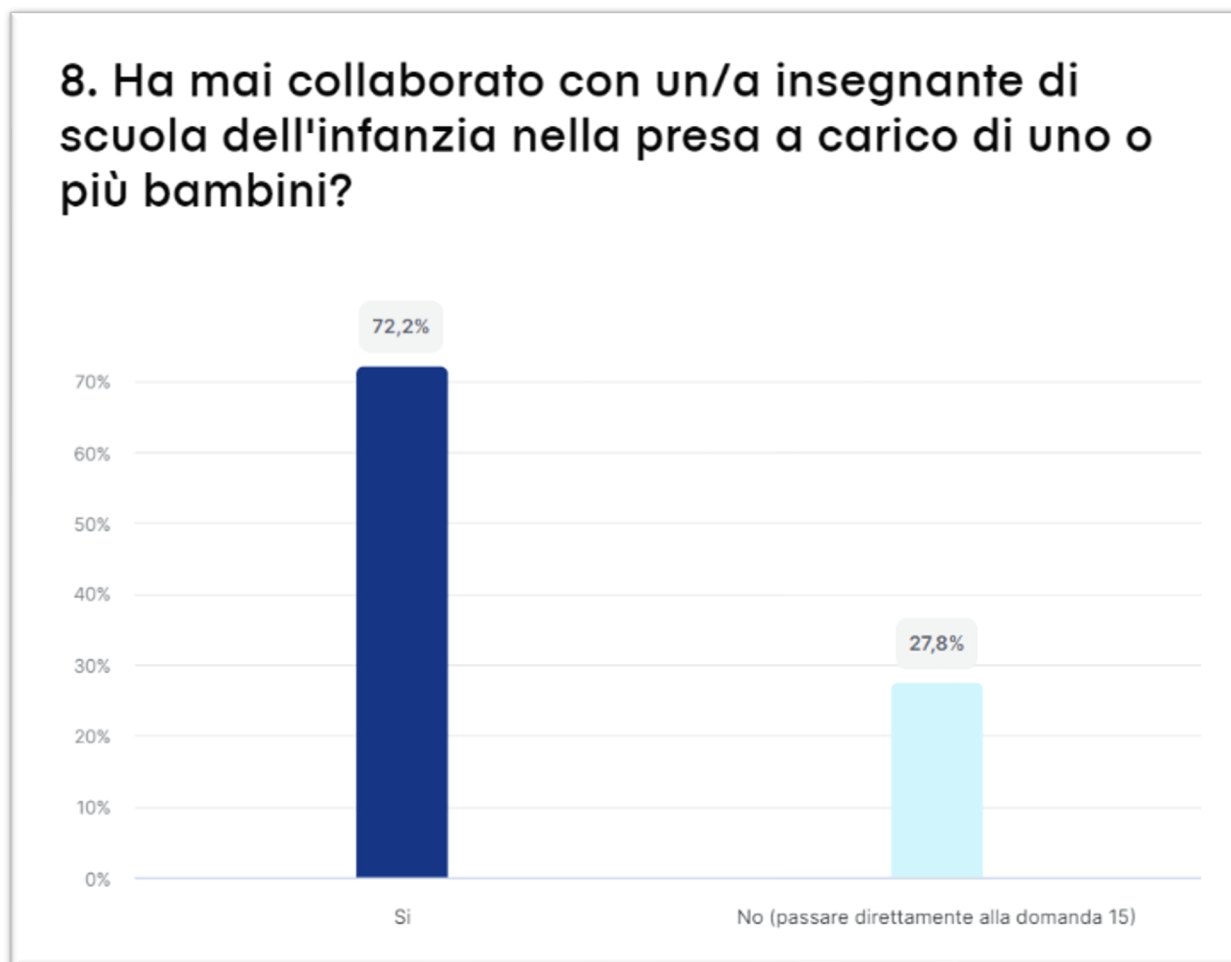
La *Figura 10* riguarda chi ha proposto l'intervento dell'ET, in relazione alla domanda della *Figura 9* di poc'anzi, e quindi indipendentemente dalla tipologia di scuola coinvolta. Purtroppo questa domanda, e quindi questo grafico, non permette di distinguere quale figura tra quelle indicate ha proposto l'intervento nell'ambito di quale delle due tipologie di scuola a cui viene fatto riferimento. In questo caso è stata data la libertà di selezionare più risposte e quindi di fare riferimento a più esperienze di collaborazione, così da poter delineare un quadro anche generale del coinvolgimento delle differenti figure riportate nell'ambito della collaborazione con ergoterapisti ticinesi. Da questo grafico si evincono figure più ricorrenti di altre, come la forte presenza degli insegnanti: 14 ergoterapisti su 16 (87,5%) hanno svolto un intervento proposto dall'insegnante, e in 8 (50%) hanno riportato di aver svolto un intervento proposto proprio dall'ET. 7 terapisti (43,7%) hanno riportato esperienza di un intervento richiesto dai genitori, mentre in 6 (37,5%) hanno anche riportato il pediatra come figura chiave. In 2 casi (12,5%) ad aver proposto l'intervento dell'ET non è stata una delle figure proposte nelle risposte, bensì in un caso la "direzione della scuola/autorità scolastiche" mentre nell'altro caso è stato indicato il termine più generico "altri terapeuti". In quest'ultimo caso, sarebbe stato interessante specificare la professione di tali terapeuti, per riscontrare eventualmente presenza di professionisti già associati nella collaborazione con la scuola, ma anche con l'ET, come quelli citati nella prima parte del presente scritto (per esempio logopedista). Non vi sono ricerche riguardo preferenza o prevalenza delle figure che richiedono l'intervento ET nel contesto scolastico, ma possiamo notare da questi risultati l'interessante prevalenza, in Ticino, della figura dell'insegnante ad aver proposto l'intervento ergoterapico.

Figura 11



La *Figura 11* mostra i motivi per cui è stato richiesto l'intervento dell'ET. Anche in questo caso è stata data la libertà di selezionare più risposte, come nella figura precedente (*Figura 10*). 14 terapisti su 16 (87,5%) hanno riportato, come motivo di segnalazione, disturbi dell'attenzione. 10 terapisti su 16 (62,5%) hanno ricevuto segnalazioni per disturbi dell'apprendimento. Di simile portata sono il numero di segnalazioni per disturbi sensoriali, per prevenzione e per difficoltà nell'autonomia (delle attività di vita quotidiana), tutte riportate da 9 terapisti su 16 (25,2%). 6 terapisti su 16 (37,5%) hanno ricevuto segnalazioni per disturbi comportamentali. Un ET ha indicato "Altro", e dall'analisi delle risposte individuali è emersa la precisazione di diagnosi di autismo e disgrafia. In realtà queste due segnalazioni erano intese, nel questionario, come appartenenti a diagnosi medica la prima, e come parte dei "disturbi dell'apprendimento" la seconda. In questa raccolta dati verrà considerata una diagnosi medica e una segnalazione in più per disturbi dell'apprendimento, che passerebbero da 10 a 11 su 16 (68,7%). È interessante notare una forte presenza di segnalazioni per disturbi attentivi, come a confermare la tendenza di aumento di insorgenza del disturbo nei bambini, come visto nei capitoli precedenti. Altrettanto curiosa è la quantità di segnalazioni per disturbi dell'apprendimento, riportati da oltre la metà degli ET qui interpellati. Sarebbe utile approfondire qualora tali segnalazioni riguardassero SE o SI. Sarebbe altresì interessante capire se le segnalazioni ricevute per disturbi attentivi e dell'apprendimento fossero effettivamente diagnosticati o meno, visto quanto riportato da Kaelin et al. (2019), secondo cui in Svizzera pochi ET riportano di interventi per bambini senza diagnosi medica.

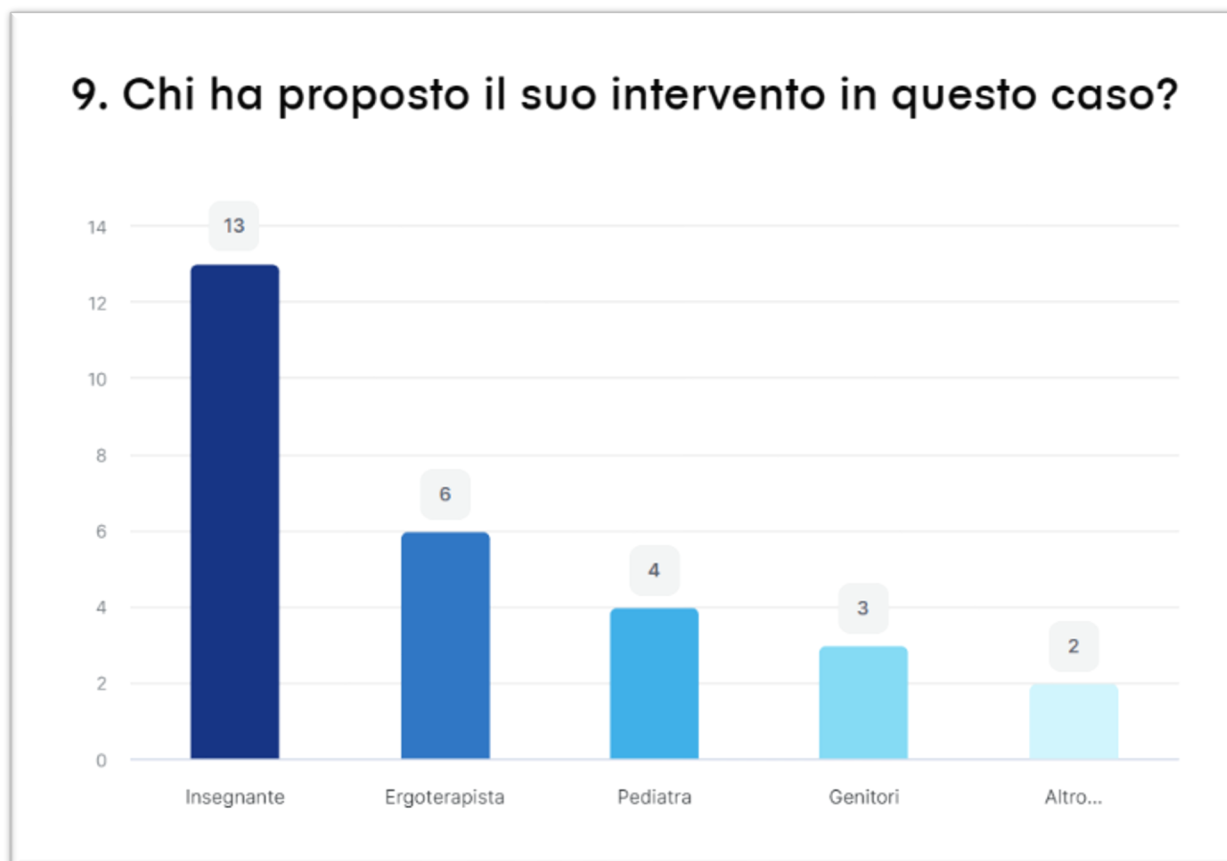
Figura 12



La *Figura 12* indica la percentuale di ergoterapisti che hanno riportato di aver collaborato con insegnanti di scuola dell'infanzia e di coloro che invece non hanno mai collaborato con tale specifica figura. Con questa domanda nel sondaggio si è voluto entrare nello specifico della collaborazione tra ET e SI. Anche in questa fase del sondaggio, è stata lasciata libertà ai partecipanti di pensare a più interventi e indicare quindi più opzioni di risposta qualora l'esperienza personale comprendesse più alternative. 13 ergoterapisti su 18 (72,2%) hanno riportato esperienza di collaborazione con la figura dell'insegnante di scuola dell'infanzia, mentre in 5 (27,8%) hanno riportato di non avere mai esperito tale collaborazione.

È interessante notare come in questo caso, ad aver collaborato specificatamente con la figura dell'insegnante di SI, siano stati 13 dei 14 terapisti ad aver riportato esperienza nel contesto di SI (vedi *Figura 9*). Ciò significa che solo uno di loro ha svolto un intervento presso una SI, o collaborato con la rete scolastica, senza collaborare con l'insegnante di riferimento. Sarebbe poi interessante approfondire questo dato, indagando qualora coloro che hanno risposto di non aver mai collaborato con un insegnante di SI abbiano collaborato con altre figure specifiche.

Figura 13



La *Figura 13*, analogamente alla *Figura 10*, riguarda chi ha proposto l'intervento dell'ET, in questo caso però in relazione agli interventi a cui si fa riferimento in questa fase del sondaggio, ovvero quelli dove è stata esperita collaborazione con la figura dell'insegnante di SI. Interessante qui è notare che 13 terapisti su 13 (100%) hanno riportato richiesta di intervento almeno una volta da un insegnante di scuola dell'infanzia. 6 su 13 hanno riportato inoltre di interventi in cui la richiesta proveniva proprio dall'ET. Una segnalazione dal pediatra è stata ricevuta da 4 terapisti su 13 (30,8%), mentre una proposta di coinvolgimento dell'ET da parte dei genitori del bambino è pervenuta a 3 terapisti su 13 (23%). I due terapisti che hanno riportato anche la voce "altro", hanno entrambi indicato come sia stata "tutta la rete" a proporre l'intervento dell'ET.

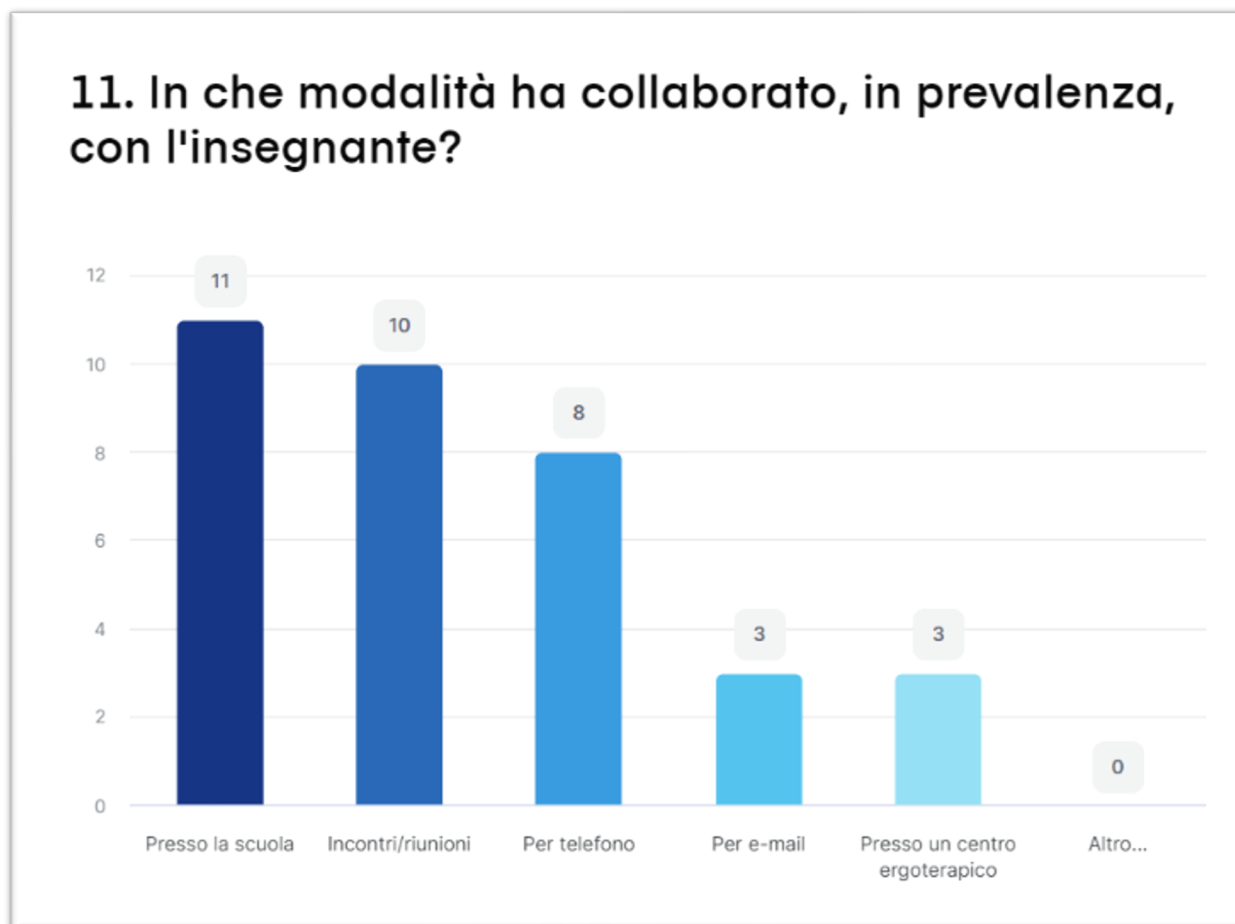
Come nel caso della *Figura 10* vista in precedenza, l'insegnante è la figura maggiormente coinvolta nella segnalazione/proposta di intervento ergoterapico. Questo dato potrebbe indicare come in Ticino gli insegnanti siano sempre più sensibilizzati sull'utilità e sull'importanza di una segnalazione precoce. Sarebbe interessante approfondire la modalità con cui la figura dell'ET ha proposto la presa a carico, nei 6 casi riportati. Questo dato andrebbe infatti indagato maggiormente per comprendere qualora l'ET conoscesse già il bambino per qualche ragione, oppure qualora siano avvenuti interventi a scuola da parte dell'ET con osservazione di un maggior numero di bambini, in modalità per esempio di screening su larga scala, in accordo con la scuola, e da ciò siano stati individuati i soggetti con difficoltà, poi segnalati nei casi riportati.

Figura 14



La *Figura 14* riguarda la tipologia di intervento implementata dall'ET, sempre in relazione alla collaborazione con l'insegnante di SI. Anche a questa domanda è stata data la possibilità di risposte multiple, pertanto ogni ET poteva riportare più tipologie di intervento. 13 terapisti su 13 (100%) hanno riportato interventi per bambini singoli, mentre solo 2 terapisti su 13 (15,4%) hanno riportato interventi per gruppo classe. Un solo terapeuta sui 13 in questione (7,7%) ha riportato di essere intervenuto con la sede scolastica come cliente, e sempre un solo terapeuta ha riportato esperienza nell'intervento per gruppo a rischio. Appare qui evidente la prevalenza di interventi focalizzati su un singolo bambino, come a confermare la tendenza, alle nostre latitudini, di intervenire su prescrizione, per un singolo individuo. Sembra infatti confermarsi la storica tendenza, sul nostro territorio, di elargire il servizio ergoterapico focalizzato su un bambino, modalità tipica dell'approccio individuale del *terzo livello* argomentato nel capitolo riguardante i *Modelli di collaborazione*. Il *primo livello*, già argomentato in relazione all'*approccio comunitario*, e quindi non indirizzato ad un singolo individuo, bensì ad un più ampio cerchio di potenziali beneficiari, è caratterizzato dall'intervento rivolto per esempio all'intera classe o all'intera scuola, tipologia riportata da tre terapisti su 13. Ancora meno frequente nel nostro Cantone è l'intervento rivolto ad un gruppo a rischio, riconducibile al *secondo livello* (argomentato sempre nel capitolo sui *Modelli di collaborazione*), riportato da un solo terapeuta. Questa tipologia di intervento è curiosamente, e a questo punto paradossalmente, meno frequente dell'intervento di *primo livello*. Risulta difficile ipotizzare quindi se sia più comune un intervento con *approccio comunitario* o focalizzato su gruppi a rischio sul nostro territorio. Ulteriori indagini al riguardo sarebbero auspicate.

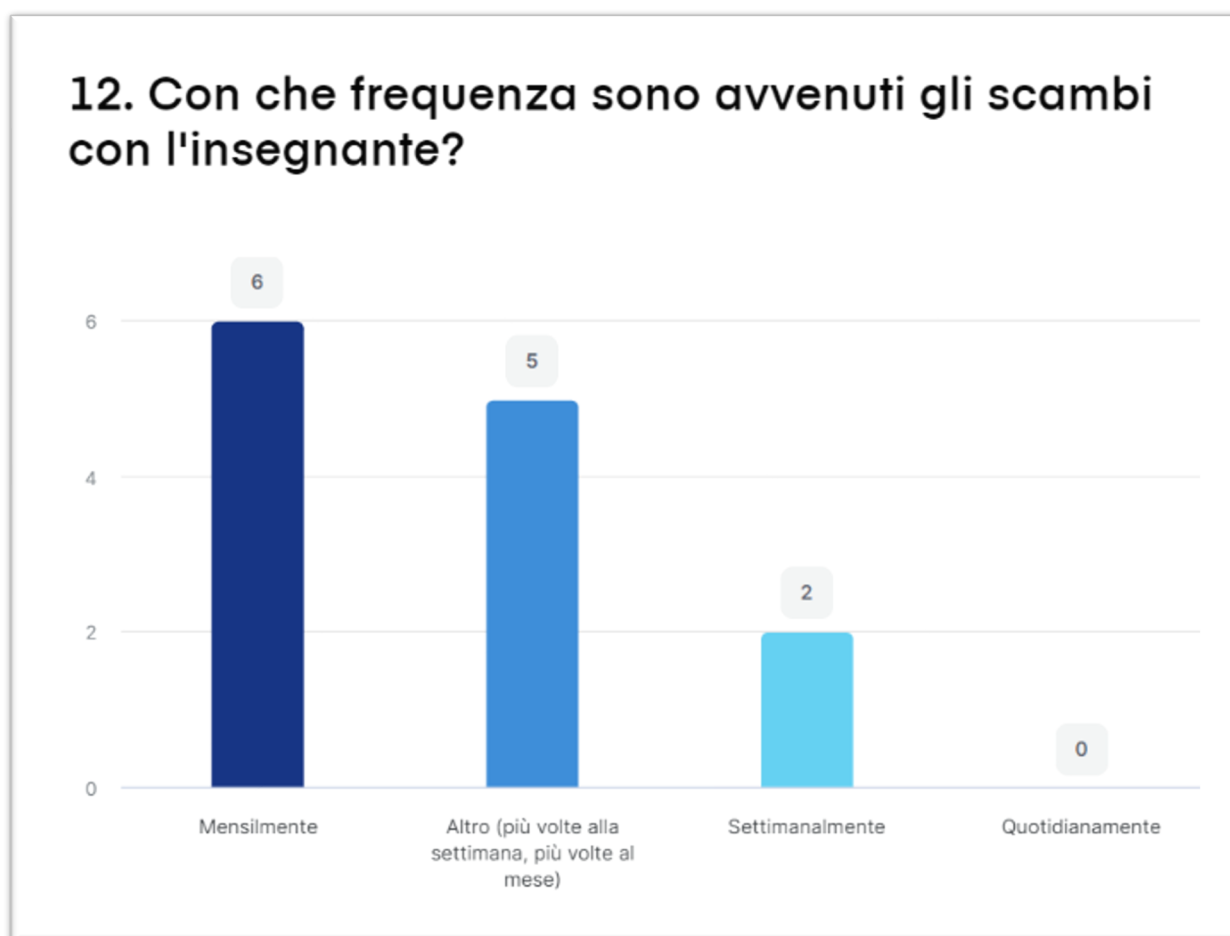
Figura 15



Nella *Figura 15* vengono riportate le principali modalità di collaborazione tra ET e insegnante di SI. 11 terapeuti su 13 (84,6%) hanno riportato una collaborazione avvenuta con incontri e interventi presso la scuola. Un'altra modalità riscontrata tra i terapeuti è quella di incontri e/o riunioni, riportate da 10 terapeuti su 13 (76,9%), e 8 terapeuti (61,5%) hanno anche riportato il contatto telefonico come modalità prevalente nell'ambito della collaborazione con l'insegnante. 3 terapeuti su 13 (23%) hanno avuto scambi con l'insegnante in prevalenza via e-mail, e la medesima cifra vale per gli incontri tra le due figure in un centro ergoterapico.

Questi dati sono in linea con i risultati ottenuti da Kaelin et al. (2019), che nella loro indagine sul territorio Svizzero hanno riscontrato, come modalità preferenziale di contatto nella collaborazione tra ET e personale scolastico, proprio gli scambi telefonici, via e-mail e incontri/riunioni di persona, con una percentuale pressoché identica per ognuna delle tre variabili. È interessante notare come, tra i partecipanti al sondaggio riguardante il Canton Ticino, gli spostamenti direttamente presso la scuola o comunque di persona risulti la modalità proporzionalmente più adottata rispetto al contesto nazionale, mentre gli scambi per posta elettronica siano stati riportati in misura ridotta, nonostante la caratteristica comodità e praticità degli scambi telefonici o via e-mail, che potrebbero consentire meno spostamenti e, di conseguenza, minor dispendio di tempo e risorse.

Figura 16

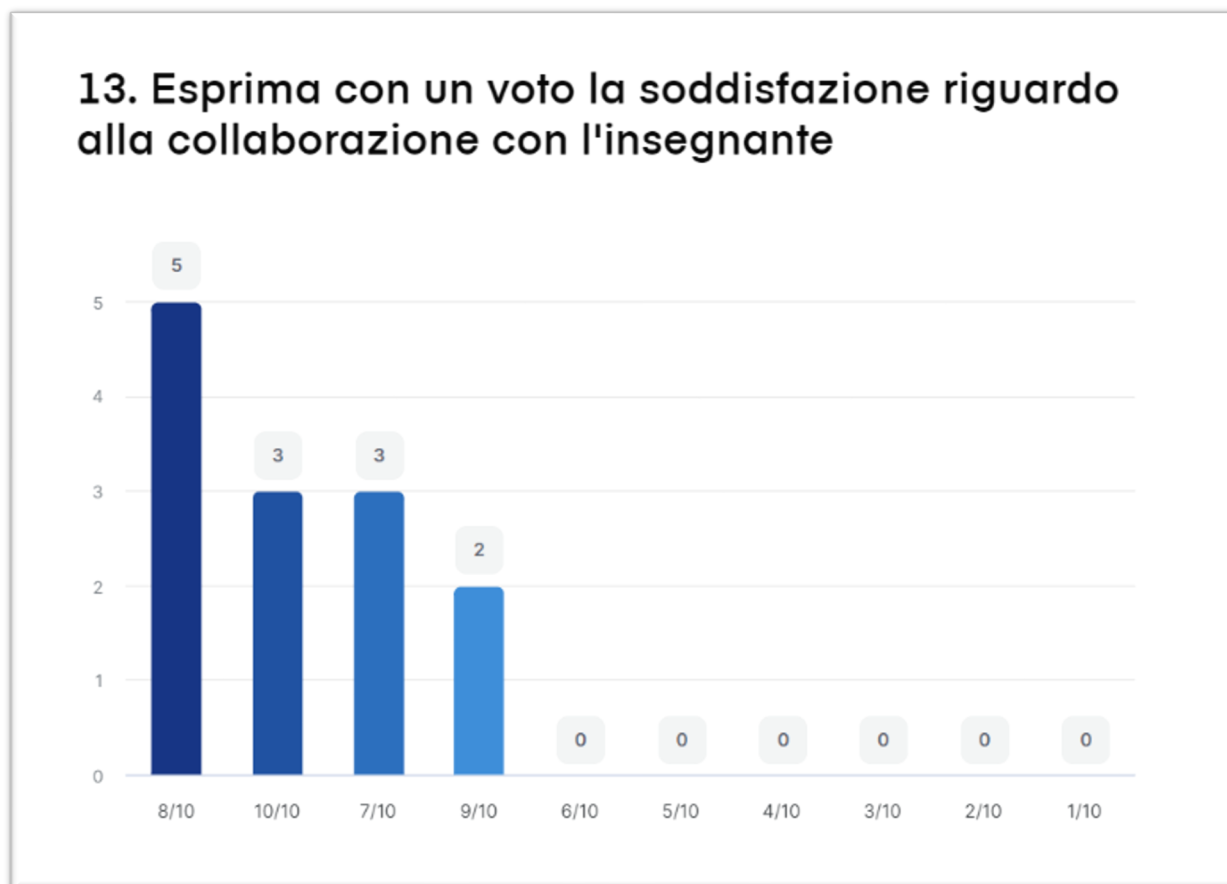


La frequenza degli scambi avvenuti nelle modalità riportate nella figura precedente è riportata qui nella *Figura 16*. A questa domanda sono pervenute 13 risposte, tutte quante da ET diversi, pertanto tutti e 13 i terapeuti in questione hanno riportato un'unica frequenza. 6 ET su 13 (46,2%) hanno riportato scambi mensili, mentre 2 terapeuti su 13 (15,4%) scambi settimanali. Di coloro che hanno indicato "altro", 4 (30,7%) hanno specificato "più volte al mese", mentre un terapeuta ha specificato "ogni 3-6 mesi".

È interessante comparare questi risultati con quelli ottenuti da Kaelin et al. (2019), dove sono stati coinvolti nella ricerca oltre 300 ET attivi in Svizzera. Dalla loro indagine è emerso che la frequenza di scambi maggiormente riscontrata (38%) sia almeno una volta al mese, ma non settimanalmente. Anche dalla mia ricerca è emersa questa preferenza, riportata da ben 10 ET su 13 (77%). La notevole differenza percentuale potrebbe essere spiegata dall'importante differenza numerica di ET coinvolti nelle due ricerche.

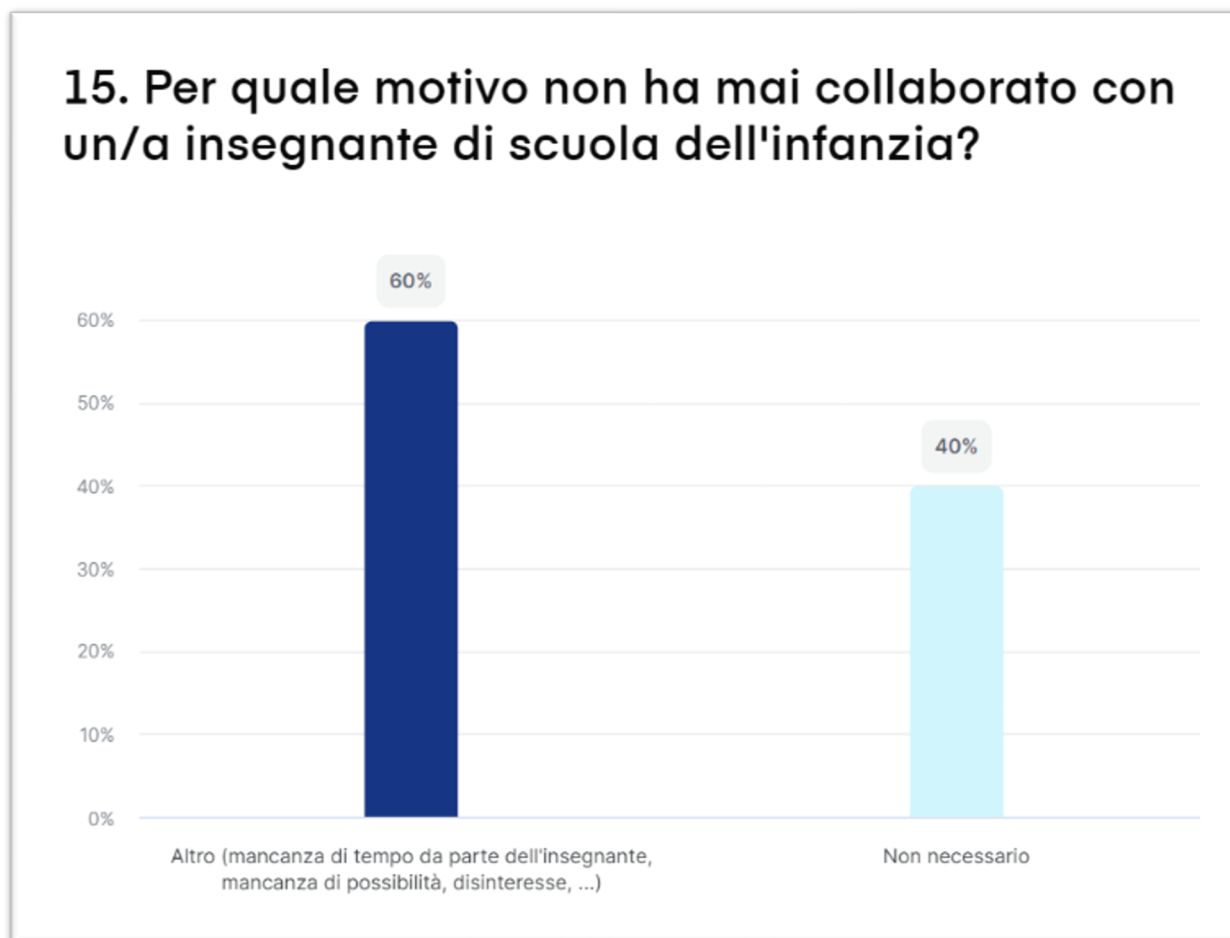
A livello nazionale il 25% degli ET ha riportato contatti meno di una volta al mese, mentre a livello cantonale questa frequenza è stata riportata da un solo ET (7,7%). Ancora più interessante è il contrasto di risultati riguardanti la frequenza settimanale, riportata a livello nazionale dal 35% dei terapeuti, mentre in Ticino solamente da 2 terapeuti su 13 (15,4%). Appare insomma paradossale come in Svizzera lo scambio settimanale risulti più frequente rispetto al Ticino, dove però sembra più raro intrattenere scambi meno di una volta al mese. Sarebbe interessante indagare se la frequenza riscontrata a livello nazionale sia valida per la collaborazione con entrambe le scuole, o se con il variare della tipologia di scuola (SI o SE) risulti variabile anche la frequenza di scambi.

Figura 17



Per concludere l'approfondimento relativo agli interventi e le collaborazioni, la *Figura 17* mostra il gradiente di apprezzamento dei terapisti che hanno risposto al sondaggio, in relazione alla collaborazione finora indagata. Il voto da assegnare è stato proposto nell'intervallo numerico da 1 a 10, in scala ascendente dove 1 rappresenta insoddisfazione e 10 rappresenta la soddisfazione ideale (vedi allegato 6, domanda 13). 5 terapisti su 13 (38,5%) hanno assegnato un 8 su 10. Il voto di 10 su 10, ovvero soddisfazione massima, è stato riportato da 3 terapisti su 13 (23%). Lo stesso numero di terapisti ha riportato una soddisfazione di 7 su 10, e i due terapisti (15,4%) rimanenti hanno assegnato un 9 su 10. In media, il voto attribuito alla collaborazione indagata è circa 8,4 su 10, e simile è la mediana, attestata a 8 (su 10). È interessante qui notare come, in generale, gli ET abbiano riportato una soddisfazione elevata. Il voto più basso riportato è di 7 su 10, e ciò induce a pensare che le modalità di collaborazione siano risultate apprezzate e funzionali. Reputo interessante un approfondimento riguardo i voti assegnati, per ottenere maggiori dettagli riguardo ciò che non ha funzionato perfettamente, dato che non tutti hanno riportato soddisfazione massima.

Figura 18

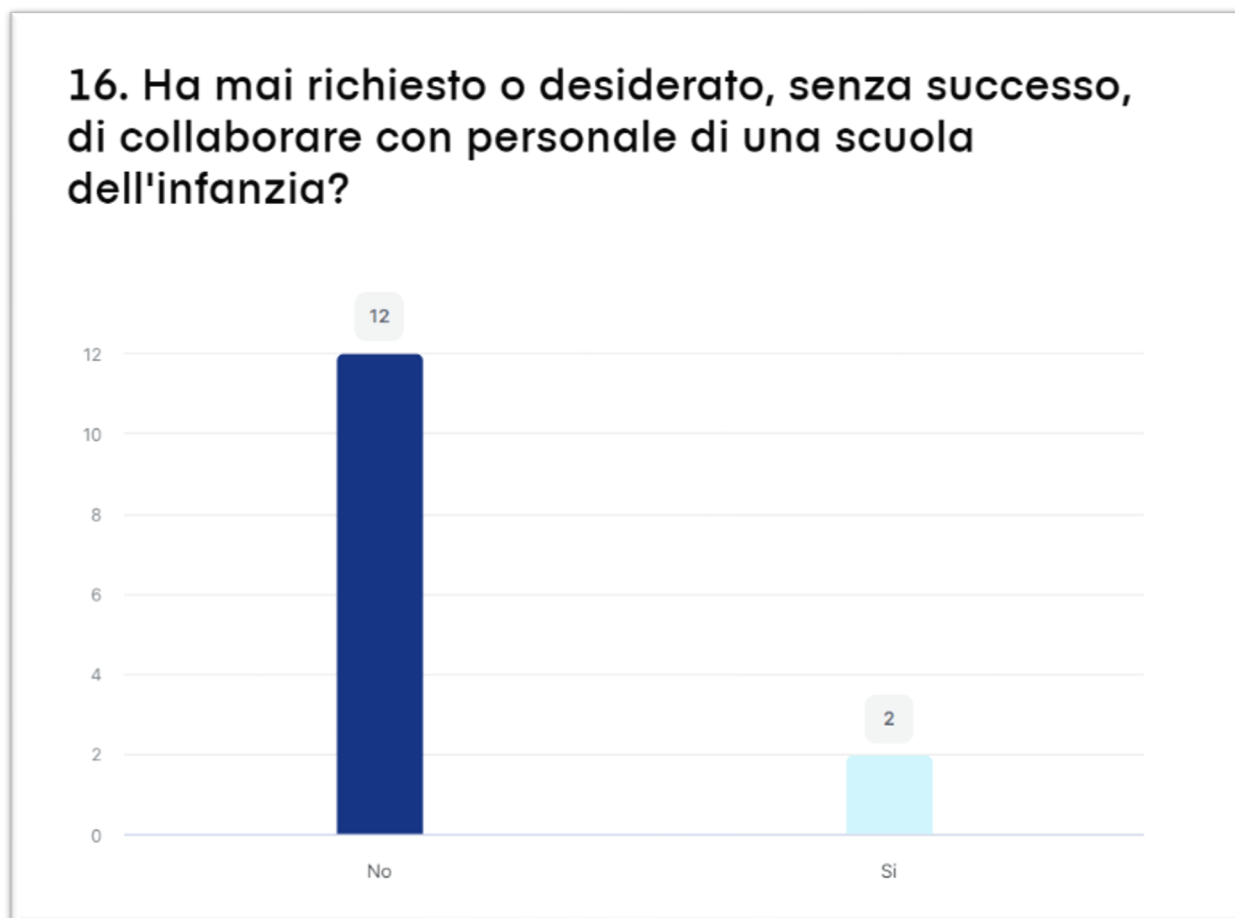


Come detto, le ultime due domande del questionario sono state pensate per individuare possibili ragioni dietro alla mancanza di collaborazione tra ergoterapisti e insegnanti di scuola dell'infanzia nel Canton Ticino. Dei 5 terapisti a non aver mai collaborato con insegnanti di scuola dell'infanzia, 3 (60%) hanno indicato motivazioni di svariata natura, due dei quali hanno riferito come ragione primaria la mancanza di casistica, e invece altri due terapisti (40%) hanno riferito come la collaborazione non si sia mai resa necessaria. Un terapeuta ha risposto menzionando mancanza di tempo e difficoltà logistiche.

È interessante notare come la problematica della mancanza di tempo sia stata riscontrata anche da Kaelin et al. (2019) nella loro indagine riguardante l'intera Svizzera, dove però sono emerse anche barriere come scarsa ricettività al lavoro in team e rigidi orari scolastici con scarsa flessibilità per incontri e scambi.

In relazione alle barriere alla collaborazione, sarebbe interessante approfondire le ragioni dietro alla mancanza di tempo, e specificare qualora fosse l'ET a non avere tempo o l'insegnante, variabile questa non indagata nel sondaggio proposto.

Figura 19



L'ultima domanda del sondaggio, riportata qui sopra nella *Figura 19*, è stata pensata per indagare quanti terapisti, indipendentemente dalla precedente esperienza di collaborazione con personale di SI o meno, avrebbero voluto collaborare con la scuola ma non ne hanno avuto modo. Indicare il termine generico "personale di una scuola dell'infanzia" senza specificare la figura dell'insegnante è stato voluto per permettere di ottenere più dati possibili sull'eventuale presenza di collaborazioni ricercate ma non avvenute. Su 14 terapisti arrivati alla compilazione dell'ultima domanda del sondaggio, 12 (85,7%) hanno riferito di non aver mai dovuto rinunciare alla collaborazione con personale scolastico laddove auspicata o richiesta. Sarebbe stato interessante comprendere quali figure specifiche fossero state ricercate, per capire con quale figura i due ET ad aver risposto con un *Si* alla domanda non sono riusciti a collaborare. Questo dato potrebbe indicare una forte prevalenza di esito positivo qualora un ET ricerchi contatto per collaborare con personale di SI. Per appurare questa ipotesi, sarebbe opportuno indagare nel dettaglio qualora questi risultati siano dovuti effettivamente ad una collaborazione quasi sempre trovata quando ricercata, o alla semplice assenza di richieste di collaborazione oltre a quelle riportate. La forte presenza di esperienza in contesto scolastico riportata sia dagli ET coinvolti nella mia ricerca, che dagli ET contattati da Kaelin et al. (2019), potrebbe comunque significare una disponibilità, in generale sempre presente e dimostrata, da parte di insegnanti e di ET a collaborare l'uno con l'altro.

4. DISCUSSIONE

4.1. Risultati della ricerca e letteratura

Lo scopo primario della mia ricerca era quello di acquisire conoscenze in materia di collaborazione tra ET e SI in Canton Ticino. Nello specifico, il mio Lavoro di Bachelor descrive e argomenta il coinvolgimento degli ET nel contesto scolastico in Ticino, con focus sulla collaborazione con gli insegnanti delle SI, illustrandone gli aspetti strutturali e le modalità preferenziali.

Sebbene vi sia un numero crescente di evidenze a sostegno del lavoro in team e della collaborazione come metodo per incrementare efficacia ed efficienza nell'ambiente sanitario, la ricerca che esplora l'efficacia della collaborazione tra ergoterapisti e insegnanti è scarsa (Kennedy & Stewart, 2011). Dal canto suo, la WFOT (2016) incoraggia tutte le organizzazioni associate a promuovere l'ET nelle scuole come pratica collaborativa, per ridurre e rimuovere le barriere alla partecipazione educativa e al benessere, in quanto ritiene l'educazione inclusiva un diritto fondamentale e non negoziabile. Proprio l'educazione inclusiva è sempre più adottata in Svizzera, attualmente ancora agli albori (Kaelin et al., 2019).

Per quanto concerne il Canton Ticino, non vi sono evidenze in letteratura alle quali poter attingere, pertanto i risultati ottenuti in questa ricerca sono stati oggetto di confronto, oltre che con quanto presente in letteratura, prevalentemente con i risultati ottenuti da Kaelin et al. (2019), emersi dalla loro ricerca, anch'essa focalizzata sul servizio ergoterapico elargito nel contesto scolastico, ma in tutta la Svizzera.

Una delle mie ipotesi iniziali, che mi hanno spinto a voler svolgere questo tipo di ricerca, era che in Ticino vi fosse una forte necessità di accrescere e promuovere la collaborazione tra ET e SI, non abbastanza consolidata sul territorio. Ero inoltre spinto dall'ipotesi che l'intervento ergoterapico in contesto scolastico fosse più consolidato in relazione alle SE, e che fosse maggiormente implementato a livello nazionale, quindi nel resto della Svizzera, rispetto al territorio Ticinese.

Dalla mia indagine è emerso che la maggior parte degli ET in Ticino, il 77% circa dei terapisti coinvolti nella ricerca, ha svolto interventi nel contesto scolastico, sia in SE che in SI. I risultati mostrano quindi un riscontro positivo di coinvolgimento degli ET nel contesto di SI. Questo risultato è in linea con quelli ottenuti da Kaelin et al. (2019), che evidenziano come a livello nazionale la maggior parte degli ET abbia riportato collaborazione con almeno una scuola. Nella loro ricerca emerge però una percentuale più significativa. A livello nazionale la collaborazione con la scuola viene riportata da quasi tutti i terapisti, ovvero da ben il 97% (Kaelin et al., 2019). Questa differenza conferma in parte quanto ipotizzato, riguardo differenze proporzionali di coinvolgimento nel contesto scolastico tra la Svizzera e il singolo Canton Ticino. Per meglio comprendere questa differenza, sarebbe auspicata un'indagine volta ad approfondire in quale regione il coinvolgimento venga maggiormente riscontrato, confrontando il dato con le altre regioni, e quali sono le differenze tra regioni o Cantoni a determinare la presenza o meno di tale coinvolgimento.

Il numero di ET che collaborano con la scuola, relativamente alto in proporzione al campione, potrebbe essere dovuto alla graduale adozione di un sistema scolastico sempre più vicino a quello di tipo inclusivo in Svizzera (Kaelin et al., 2019). Quanto emerso dalla mia indagine potrebbe confermare che quanto auspicato dalla WFOT si stia gradualmente realizzando anche nel sistema scolastico e sanitario Ticinese e Svizzero. Dalla mia ricerca è emerso un maggiore coinvolgimento di ET nel contesto delle SE rispetto alle SI. Questo dato, che sembra confermare la mia ipotesi iniziale, potrebbe

essere dovuto alla poca chiarezza che ancora oggi caratterizza la conoscenza della figura dell'ET. Non sempre il personale scolastico è a conoscenza del vasto repertorio di interventi potenzialmente implementabili dall'ET. Una ricerca svolta negli USA riporta come il 73% degli insegnanti intervistati sostenga che l'ET interviene prevalentemente sugli aspetti grafo-motori (Benson et al., 2016). Questa convinzione, che limita la comprensione del potenziale di intervento dell'ET in età prescolare, potrebbe esistere anche alle nostre latitudini. Sono auspiccate ricerche in merito a questo tema, fino ad ora mai indagato sul nostro territorio.

I risultati di questa indagine evidenziano la figura dell'insegnante come attore primariamente responsabile delle segnalazioni dei bambini al servizio ergoterapico, sia in età scolare, dove oltre l'87% delle proposte di coinvolgimento dell'ET sono pervenute proprio dall'insegnante, che in età prescolare, dove ciò è stato riportato addirittura da tutti i terapisti interessati dalla domanda (13 su 13). Questo dato potrebbe in parte smentire quanto menzionato in precedenza, con riferimento a quanto riportato da Benson et al. (2016), e confermare invece come gli insegnanti, sul nostro territorio, siano informati e istruiti su quando e perché richiedere l'intervento dell'ET. Potrebbe anche significare che la collaborazione tra ET e insegnanti di SI sia effettivamente ben vista e auspicata da entrambe le parti, considerando anche i risultati emersi dalla valutazione soggettiva della soddisfazione della collaborazione esperita, valutata in generale molto soddisfacente (vedi *Figura 17*). È auspicata una ricerca affine ma rivolta agli insegnanti, per conoscere la loro esperienza e percezione personale riguardo la collaborazione con l'ET.

Tra le figure maggiormente responsabili delle richieste di intervento ergoterapico è emersa anche la figura dell'ET stesso. Nelle collaborazioni riportate nella mia indagine, la metà sono state proposte proprio dall'ET, e ciò potrebbe essere spiegato da una presenza pregressa dell'ET nella sede scolastica. Questo sarebbe per esempio possibile qualora si fosse attivato il servizio basato sull'UDL, nel quale l'ET interviene nella sede scolastica senza aver ricevuto segnalazioni individuali, bensì svolgendo screening o osservazioni sull'intero gruppo classe, o rivolgendosi agli insegnanti, con interventi a beneficio di tutti i bambini (CanChild, & McMaster University 2015).

Tra i motivi di segnalazione riportati nella mia indagine, che rappresentano quindi le problematiche dei bambini presi a carico, quelli maggiormente riportati sono stati disturbi attentivi e disturbo dell'apprendimento. Questo dato è in linea con ciò che mostrano le evidenze, dalle quali apprendiamo come ADHD e DSA siano disturbi sempre più frequenti tra i bambini (Singh et al., 2021). Questi acronimi si riferiscono a disturbi clinicamente diagnosticati, e nella mia indagine non è dato sapere qualora le difficoltà attentive e di apprendimento fossero diagnosticate clinicamente, pertanto consideriamo l'aspetto difficoltoso del disturbo e non la nomenclatura clinica. Anche i dati relativi al contesto nazionale si allineano a questi risultati, poiché Kaelin et al. (2019) riportano come la maggior parte dei bambini supportati da ET tramite intervento diretto nel contesto scolastico, in Svizzera, fossero diagnosticati con DCD, ADHD e ASD. L'unico disturbo non riportato nella mia indagine è il DCD, curiosamente assente tra le motivazioni di intervento ergoterapico.

Nelle risposte al sondaggio non vengono indicate diagnosi nelle segnalazioni all'ET, dato questo in contrasto con i risultati ottenuti da Kaelin et al. (2019), che mostrano come solo una minima parte degli ET siano intervenuti nel contesto scolastico Svizzero senza previa diagnosi clinica. Bisognerebbe approfondire questo aspetto, con gli ET coinvolti nella mia indagine, poiché tipicamente in Svizzera l'intervento ergoterapico è ancora subordinato alla prescrizione medica, pertanto potrebbe essere che nel rispondere al sondaggio i partecipanti non abbiano compreso appieno la domanda, o non abbiano indicato, laddove

necessario, la presenza di un'effettiva diagnosi. L'assenza di diagnosi mediche riportate potrebbe però essere giustificata dalla forte prevalenza di proposte di intervento ergoterapico giunte da insegnanti e ET, con meno segnalazioni giunte dal pediatra (vedi *Figura 10* e *Figura 13*). Per quanto riguarda i disturbi sensoriali, motivo di segnalazione riportato nel sondaggio da un quarto degli ET, potrebbe risultare difficile individuare eventuali problematiche, considerando che i sistemi sensoriali non maturano pienamente prima dei 7 anni (Ayres, 2012). Per facilitare l'osservazione di questi sistemi nell'età prescolare, potrebbero essere proposte agli insegnanti le *checklist* elaborate proprio dalla Ayres (2012), riportate nella prima parte del Lavoro di Bachelor.

In questa indagine è emersa la forte tendenza ad intervenire, in collaborazione con la SI, in supporto di un singolo bambino (vedi *Figura 14*). Questa tendenza, riscontrata anche da Kaelin et al. (2019) a livello nazionale, potrebbe essere spiegata proprio dal sistema sanitario Svizzero, che prevede la prescrizione medica per richiedere l'intervento dell'ET, e il pagamento del servizio è a carico dell'assicurazione del bambino, che sia cassa malati o Al. Questa tendenza di contrappone al concetto del sistema scolastico inclusivo e all'approccio basato sul UDL e sul *primo livello* visto nei *Modelli di collaborazione*. Secondo i modelli di intervento ergoterapico riportati nella prima parte di questo Lavoro di Bachelor, come il P4C o il Rtl, nell'educazione inclusiva la presenza o meno di una diagnosi medica non dovrebbe rappresentare un criterio per determinare se e quali bambini abbiano diritto a beneficiare dell'intervento dell'ET.

Sarebbe quindi necessario un cambiamento di regolamentazione, in Svizzera, per far sì che l'ET possa essere incluso nel team di personale scolastico senza necessità di mandato da parte del sistema sanitario.

Per quanto concerne la frequenza con la quale le due figure professionali intrattengono scambi e incontri durante la collaborazione, in questa indagine è emersa come modalità preferenziale quella con frequenza mensile, risultata la più comune anche nell'indagine su territorio nazionale svolta da Kaelin et al. (2019). Svolgere incontri e scambi mensilmente potrebbe essere la modalità preferenziale in Svizzera e in Ticino per via della sua efficacia ed efficienza: se incontrarsi almeno una volta al mese permette alle due figure professionali di mantenersi aggiornate nel percorso scolastico e di trattamento del bambino, senza far trascorrere troppo tempo tra un aggiornamento e l'altro, allo stesso tempo non risulta però una frequenza eccessivamente impegnativa, permettendo quindi alle due figure di adempiere ai loro doveri professionali senza doversi spostare e impegnare in maniera eccessiva nel mantenimento della collaborazione in essere. Quest'ultima considerazione potrebbe essere tra le ragioni per cui gli scambi settimanali, in questa indagine, sono stati menzionati da solo due terapisti su 13.

Proprio in relazione alla frequenza degli scambi avvenuti tra ET e insegnanti, un altro dato importante da tenere in considerazione è la modalità con cui questi scambi sono avvenuti, o avvengono tutt'ora. Nella mia ricerca è emerso che la maggior parte degli ET, l'84% circa, ha collaborato con l'insegnante di SI principalmente recandosi di persona presso la sede scolastica. Le altre modalità principalmente adottate sono state gli scambi per telefono e le riunioni di persona, per le quali però non è stato specificato il luogo/contesto. Sarebbe interessante approfondire questo dato, per capire se gli ET che hanno risposto al sondaggio facessero una distinzione tra incontri/riunioni e intervento presso la sede scolastica, o se le due cose siano in qualche modo e misura sovrapposte, poiché è stata data la possibilità di risposta multipla ad ogni partecipante. La ricerca di Kaelin et al. (2019) ha avuto un esito simile. Nella loro indagine vengono riscontrate preferenze affini, infatti vengono riportati in maniera più rilevante gli scambi telefonici, via e-mail e di persona, con percentuali pressoché uguali per ognuna delle tre.

Secondo quanto è emerso dalla letteratura, la collaborazione tra ET e personale scolastico avviene prevalentemente attraverso conversazioni informali, e viene ipotizzato che sarebbe quindi più semplice per gli insegnanti se i servizi potessero essere forniti presso la scuola laddove possibile (Kennedy & Stewart, 2011). Sembra anche che, come si evince da alcune evidenze, per rendere gli insegnanti più consapevoli riguardo l'impatto e il potenziale dell'intervento ergoterapico, l'ideale sarebbe permettergli di presenziare e assistere/osservare direttamente gli interventi (Huang et al., 2011) ergoterapici all'esterno della classe, dove l'insegnante non deve focalizzare l'attenzione sul gruppo e può prestare maggiore attenzione al terapeuta e al bambino. Si potrebbe quindi dedurre che sia in Ticino che in Svizzera vi sia una consistente tendenza tra gli ET a recarsi presso la scuola e incontrarsi con gli insegnanti, e che ciò possa essere dovuto all'utilità di tali incontri per supportare maggiore comprensione e conoscenza dell'ET da parte degli insegnanti coinvolti. Sarebbe utile svolgere una ricerca in questo senso, volta ad approfondire maggiormente questi incontri, per capire se la tendenza a volersi incontrare risulti variabile a seconda del tipo di intervento, focalizzato sul singolo individuo o su un gruppo più o meno numeroso di bambini, e in quale di queste varianti sia più auspicato lo scambio di persona e la compresenza durante gli interventi ergoterapici.

Un'altra modalità fortemente riscontrata è quella degli scambi telefonici, che potrebbe essere motivata dalla comodità e praticità del consulto a distanza. Insieme ad incontri e riunioni, i mezzi di comunicazione da remoto, come telefonia e posta elettronica, potrebbero essere utilizzati con maggiore frequenza da ET e insegnanti per garantire una collaborazione costante, tempestiva e che non comporti impegni o carichi di lavoro eccessivi per le due figure professionali.

Nella parte finale del sondaggio vengono infine indagate le barriere alla collaborazione, e più nello specifico le motivazioni dietro alla mancata intesa tra le due figure. Dai risultati ottenuti, a livello Ticinese il fattore "tempo" non sembra giocare un ruolo primario, in quanto un solo terapeuta ha riportato come motivazione la mancanza di tempo. Sono piuttosto emerse, come determinanti dell'assenza di collaborazione, ragioni relative alla mancanza di casistica e di necessità. Questo aspetto si contrappone a più considerazioni basate sui dati estrapolati dalla letteratura. Innanzitutto, Kaelin et al. (2019) hanno riscontrato la problematica del tempo tra le barriere alla collaborazione, e la sua assenza a livello Ticinese mette in evidenza la necessità di svolgere ulteriori indagini, per approfondire il tema della mancanza di tempo da parte delle due figure, per capire qualora vi sia una delle due a confrontarsi più spesso con questa problematica. Sarebbe inoltre importante approfondire questo tema a livello Svizzero, per comprendere qualora a seconda della regione o del Cantone, l'agenda, gli impegni e il tempo a disposizione degli ET possano variare significativamente. Dall'indagine emergono anche situazioni in cui la collaborazione con insegnanti di SI non si è mai resa necessaria. Sarebbe interessante approfondire questo aspetto, poiché potrebbe essere lecito pensare che lavorare nell'ambito dell'età evolutiva porti l'ET a confrontarsi con bambini in età prescolare e eventuali loro occupazioni concernenti anche la scuola, e non aver mai riscontrato la necessità di intervenire nel contesto scolastico potrebbe essere dovuto alla mancanza di mezzi per identificare eventuali problematiche in età prescolare, piuttosto che all'effettiva assenza di obiettivi e richieste riguardanti il contesto scolastico. Per confermare o smentire ciò, sono necessarie ulteriori ricerche in merito. Sappiamo però che a livello Svizzero, Kaelin et al. (2019) hanno riscontrato che quasi tutti gli ET intervistati, 292 su 309, hanno riferito di collaborare con almeno una scuola.

Nel complesso, questa indagine mette in mostra la tendenza, tra ET e insegnanti di SI, a collaborare in maniera soddisfacente. Quanto emerso smentisce la mia ipotesi iniziale di

carezza di collaborazione, che viene invece riportata dalla maggior parte dei terapeuti. Restano delle incognite, specialmente riguardo le barriere alla collaborazione. Se da una parte i risultati di questa ricerca mettono in evidenza la positiva propensione anche a livello Ticinese, oltre che Svizzero, ad adottare un sistema inclusivo e una maggiore considerazione dell'ET come figura potenzialmente attiva in ambito scolastico, dall'altra emerge anche la necessità di ulteriori ricerche sul nostro territorio, per approfondire le limitazioni alla collaborazione, e le figure in essa coinvolte, oltre a ET e insegnante.

4.2. Limiti

Durante lo sviluppo e l'elaborazione del Lavoro di Bachelor, una serie di imprevisti e di limitazioni di tempo mi hanno costretto ad adattare la struttura e la metodologia inizialmente previste per la mia ricerca. Avevo inizialmente elaborato una serie di domande aperte e semi-aperte, da includere in una parte di ricerca di stampo qualitativo, che avrebbe dovuto seguire l'indagine quantitativa presente nel mio Lavoro di Bachelor. Il sondaggio mi ha comunque permesso di raccogliere ed analizzare risultati e dati interessanti e validi riguardanti il contesto Ticinese. Se avessi potuto svolgere anche la ricerca qualitativa, avrei però approfondito, tramite una serie di domande mirate, sia aperte che semi-aperte, alcuni aspetti, come le barriere alla collaborazione. Avrei anche approfondito l'aspetto legato alla copertura dei costi, aspetto molto importante in questo ambito, considerato che l'ET risulta ancora un servizio elargito sotto copertura sanitaria, quindi sovvenzionato dalle casse malati e dall'AI. Avrei anche approfondito il ruolo dei genitori e dei pediatri, figure fondamentali per uno sviluppo armonico e funzionale di un bambino.

Per quanto concerne il campione, se consideriamo gli anni di esperienza professionale riscontrati, si potrebbe supporre che l'alta percentuale di ergoterapisti con esperienza nel contesto scolastico sia stata riscontrata per via della loro lunga carriera, vista la media di 10 anni di lavoro pregresso riportata nel sondaggio; tuttavia, la mediana riscontrata è di 7 anni, infatti 11 terapeuti su 18 (61%) hanno riportato un'esperienza pregressa inferiore ai 7 anni. Da questi dati potremmo quindi invece supporre che già nei primi anni di attività in ambito pediatrico, un ergoterapista in Canton Ticino abbia la possibilità di collaborare con una scuola, con un'insegnante o comunque esperire un coinvolgimento nel contesto scolastico nella presa a carico di un bambino. Questo potrebbe essere spiegato dalla già presente proposta di svariate modalità di contatto tra ET e scuola anche in ambito formativo, come per esempio gli stage esplorativi e i CAS offerti dalla SUPSI.

Il campione potrebbe però essere poco rappresentativo, qualora l'esperienza lavorativa sopraccitata, relativamente limitata, fosse dovuta alla prevalenza di partecipanti più giovani rispetto alla media dei terapeuti presenti sul territorio. Sarebbero necessari approfondimenti in merito all'età dei partecipanti.

Il sondaggio proposto nella mia indagine ha riscontrato 18 risposte, presumibilmente corrispondenti a 18 ET. La richiesta di partecipazione al sondaggio è stata inoltrata agli indirizzi reperiti dalle ricerche personali sul web. A questo proposito però, non ho considerato l'albo degli ergoterapisti, scaricabile su internet e fornito dal DEASS (n. d.). La versione presente online, costantemente aggiornata, mostra come in Ticino risultino 147 ET con autorizzazione di libero esercizio. Sul documento non sono indicati indirizzi o recapiti, pertanto avrei comunque dovuto svolgere una ricerca simile a quella attuata per reperire i contatti degli studi individuati. Inoltre, sul documento non viene indicato il nome e il numero di studi ergoterapici attivi, e contattare singolarmente ogni ET avrebbe richiesto troppo tempo. Ad ogni modo, 18 ET è un numero poco rappresentativo della più ampia popolazione di ET attivi nell'ambito dell'età evolutiva in Ticino.

4.3. Implicazioni per la pratica

La parte di ricerca fornisce dati rilevanti per appurare un'effettiva presenza di coinvolgimento ergoterapico nel contesto scolastico, anche di SI, nel Canton Ticino.

Dalla stessa ricerca sono emersi dati che forniscono spunti per futuri progetti e sviluppi per favorire un accrescimento della collaborazione e del coinvolgimento indagato, tenendo anche in considerazione modelli e progetti già esistenti sia sul territorio di riferimento che in altri paesi. I terapeuti Ticinesi potrebbero beneficiare delle proposte menzionate nel capitolo *Proposte sul territorio*, dove vengono menzionate le proposte dell'ASE, così come quelle relative ai corsi offerti dalla SUPSI in collaborazione con i due dipartimenti, DEASS e DFA. In Ticino si potrebbe inoltre accrescere la comprensione e l'adozione di approcci e modelli presentati dalla letteratura, come lo UDL, il P4C e il Rtl, tra gli altri. Sembra infatti confermata la tendenza, anche in Svizzera, a dirigersi verso un sistema inclusivo (Kaelin et al., 2019) e più affine ai modelli di poc'anzi, implementati soprattutto negli USA e in Canada.

4.4. Possibilità future

L'importanza dell'età prescolare, dei primi 6 anni di vita in generale ma con particolare attenzione dal terzo anno di età, è ben rimarcata sia in letteratura che nel presente Lavoro di Bachelor. Per quanto riguarda invece la presenza di collaborazione con insegnanti di SI e il coinvolgimento in generale nelle SI sul nostro territorio, ulteriori ricerche permetterebbero di delineare un quadro più completo e dettagliato dello stato dell'arte.

Dati i limiti riscontrati da questo lavoro di ricerca, sarebbero utili e interessanti anche ricerche analoghe, sempre sul medesimo territorio, indirizzate sia agli ergoterapisti, ricercandone e contattandone un numero maggiore rispetto a quello raggiunto dal sottoscritto, sia agli insegnanti di SI, per poter confrontare i dati, quantitativi e qualitativi, e comprendere il punto di vista e i vissuti delle due differenti figure professionali. Sarebbero quindi ideali delle ricerche sia quantitative che qualitative, per supportare questa ricerca e mettere in luce il ruolo di "ponte" che l'ET potrebbe assumere tra scuola e famiglia, e tra i vari ambiti di vita del bambino.

Per ovviare al problema della copertura dei costi, una maggiore promozione dei modelli riportati, presenti in letteratura, potrebbe portare ad un graduale cambiamento nel sistema scolastico e sanitario in Svizzera, per consentire all'ET di proporre il proprio servizio non solo in risposta ad una diagnosi o ad una segnalazione individuale.

5. CONCLUSIONI

5.1. Implicazioni e possibilità presenti e future

Nonostante l'ET non faccia tipicamente parte del sistema scolastico in Svizzera, la maggior parte degli ET attivi nell'ambito dell'età evolutiva sul nostro territorio svolge interventi e collaborazioni nel contesto scolastico, seppur ancora basati sulla tradizionale prescrizione medica e sulle segnalazioni individuali.

I modelli esposti e argomentati, messi in relazione al contesto Svizzero, possono favorire una maggiore considerazione dell'ET come figura potenzialmente stabile nelle scuole, per permettere l'affermarsi di un approccio comunitario, su cui si basano in parte i modelli riportati (P4C, Rtl, UDL), che possa acquisire una sempre maggiore rilevanza anche alle nostre latitudini.

L'ergoterapia in contesto scolastico è un ambito di crescente interesse e applicazione ormai a livello globale (O'Donoghue et al., 2021), e il coinvolgimento dell'ET nelle SI è di pari passo destinato a crescere.

Sia a livello Svizzero che internazionale sarebbero auspiccate maggiori ricerche riguardanti questo tema, per poter offrire confronti e modelli ai diversi attori e paesi interessati dal costante aumento delle segnalazioni all'ET nell'ambito dell'età evolutiva.

Ho potuto constatare, durante le ricerche e le analisi svolte nell'elaborazione del Lavoro di Bachelor, come lo stato dell'arte della collaborazione tra ET e SI, e del coinvolgimento dell'ET nel contesto scolastico in generale, sia in continuo mutamento, e sono felice di vedere smentita la mia ipotesi iniziale, poiché questo mutamento sembra aver preso una direzione di costante crescita, e l'ET sembra avere sempre più un ruolo primario riconosciuto anche all'interno del contesto scolastico.

5.3. Conclusioni personali

Le continue rivalutazioni e adattamenti del Lavoro di Bachelor durante la sua elaborazione mi hanno permesso di acquisire costantemente nuove conoscenze in merito all'ergoterapia in relazione all'età evolutiva.

Nonostante una prima versione dello scritto non pienamente soddisfacente, sono riuscito a dare al Lavoro di Bachelor la giusta direzione, e sono ora soddisfatto e gratificato dal risultato raggiunto. L'opera finita, arricchita e perfezionata con modificazioni e aggiunte, è rappresentativa del mio percorso di Bachelor, durante il quale mi sono dovuto adattare, e ho dovuto trovare il giusto equilibrio tra teoria e pratica. Redigere questo Lavoro di Bachelor mi ha permesso di apprendere innumerevoli nuove nozioni e informazioni, così come di ampliare il mio bagaglio di esperienze e di competenze. Questo Lavoro di Bachelor, tanto impegnativo quanto gratificante, mi ha accompagnato e spinto nello sviluppo di una mia identità professionale.

6. BIBLIOGRAFIA

- Allegato 1. American Occupational Therapy Association (AOTA). (2012). *Practice Advisory on Occupational Therapy in Response to Intervention*. <https://www.aota.org/-/media/corporate/files/practice/children/browse/school/rti/aota%20rti%20practice%20adv%20final%20%20101612.pdf>
- Allegato 2. Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE). (n.d.). Ergoterapia in ambito scolastico. Consultato il 19 giugno 2022. Disponibile da: <https://ergoterapia.ch/terapia-occupazionale-in-ambito-scolastico/>
- Allegato 3. Università della Svizzera Italiana [USI], (n.d.). Sistema scolastico in Ticino. Recuperato 20 febbraio 2022, da <https://www.desk.usi.ch/it/sistema-scolastico-ticino>
- Allegato 4. Dipartimento dell'Educazione, della Cultura e dello Sport (DECS). (2019). Lista Ispettorati Canton Ticino. <https://www4.ti.ch/decs/ds/portale-scuole/scuole-comunali/?tipologia=3>
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2012). *Practice Advisory on Occupational Therapy in Response to Intervention*. <https://www.aota.org/-/media/corporate/files/practice/children/browse/school/rti/aota%20rti%20practice%20adv%20final%20%20101612.pdf>
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2017). *What is the role of the school-based occupational therapy practitioner? Questions & answers for School Administrators*. <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Practice/Children/School-Administrator-Brochure.pdf>
- Associazione Logopedisti della Svizzera Italiana (ALOSI). (n.d.). *Criteri diagnostici e Linee Guida cantonali per la valutazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento*. <https://www.alosi.ch/logopedi-ticino#:~:text=In%20Ticino%20vi%20sono%204,.%3A%20091%20%2F%20640%2007%2060>
- Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE). (n.d.). Ergoterapia in ambito scolastico. Consultato il 19 giugno 2022. Disponibile da: <https://ergoterapia.ch/terapia-occupazionale-in-ambito-scolastico/>
- Ayres, A. J. (2012). *Il bambino e l'integrazione sensoriale*. Giovanni Fioriti Editore.
- Belsky, J. (2009). *Psicologia dello sviluppo 1 – Periodo prenatale Infanzia Adolescenza*. Zanichelli.
- Benson, J.D., Szucs, K.A., & Mejasic, J.J. (2016). Teachers' perceptions of the role of occupational therapist in schools. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 9(3), 290-301. <https://doi.org/10.1080/19411243.2016.1183158>
- Bryman, A., & Cramer, D. (2005). *Quantitative Data Analysis with SPSS 12 and 13: A Guide for Social Scientists*. Taylor and Francis, London.
- Camden, C., Campbell, W., Missiuna, C., Berbari, J., Héguay, L., Gauvin, C., Dostie, R., Ianni, L., Rivard, L., & Anaby, D. (2021). Implementing Partnering for Change in Québec: Occupational Therapy Activities and Stakeholders' Perceptions. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(1), 71–82. <https://doi.org/10.1177/0008417421994368>
- CanChild, & McMaster University. (2015). *Partnering for Change. Implementation and Evaluation, 2013-2015*. Consultato il 10 marzo 2019. Disponibile da: <https://www.partneringforchange.ca/img/P4C-2015.pdf>
- Cartabellotta, N. (2010). *Pillole di metodologia della ricerca*. Evidence. 3. GIMBE News. <file:///C:/Users/UTENTE/Downloads/architettura%20ricerca%20clinica%20GIMBE.pdf>
- Denny, E., & Weckesser, A. (2019). Qualitative research: what it is and what it is not: Study design: qualitative research. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 126(3), 369. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15198>
- Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS). (n. d.). Ufficio di sanità. *Albo degli ergoterapisti*.

- https://m4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/US/PDF/LiberoEsOpSan/Albo/Albo_ergoterapisti.pdf
- Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS). (2020). Divisione della Scuola. *Distanza*. Rivista Scuola Ticinese Nr. 338. https://m4.ti.ch/fileadmin/DECS/DS/Rivista_scuola_ticinese/ST_n.338/ST_338completo.pdf
 - Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS). (n.d.). Ispettorati. <https://www4.ti.ch/decs/ds/portale-scuole/home/>
 - Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS). (2021). *Criteri diagnostici e Linee Guida cantonali per la valutazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento*. Sezione della pedagogia speciale. [https://scuolalab.edu.ti.ch/temieprogetti/servizio_di_sostegno_pedagogico/sm/Documenti/Documenti/Psicopedagogico/2021/Criteri diagnostici e Linee%20 Guida cantonali per la valutazione deiDisturbi Specifici di%20 Apprendimento.pdf](https://scuolalab.edu.ti.ch/temieprogetti/servizio_di_sostegno_pedagogico/sm/Documenti/Documenti/Psicopedagogico/2021/Criteri_diagnostici_e_Linee%20Guida_cantonali_per_la_valutazione_deiDisturbi_Specifici_di%20Apprendimento.pdf)
 - Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS). (n.d.). Sezione della pedagogia speciale, Servizi dell'educazione precoce speciale (SEPS). <https://www4.ti.ch/decs/ds/sps/chi-siamo/servizi-delleducazione-precoce-speciale/>
 - Dipartimento delle finanze e dell'economia (DFE). (n.d.). Ufficio di statistica. https://www3.ti.ch/DFE/DR/USTAT/allegati/volume/schede_psmilt.pdf
 - Frigerio, A., Montali, L., & Fine, M. (2013). Attention deficit/hyperactivity disorder blame game: A study on the positioning of professionals, teachers and parents. *Health*, 17(6), 584–604. <https://doi.org/10.1177/1363459312472083>
 - Gomes Fuchs, E. (2017). *L'efficacia dell'intervento ergoterapico attraverso il metodo dell'integrazione sensoriale, come beneficio per aumentare l'autonomia nelle attività della vita quotidiana (BADL) nei bambini affetti da autismo. Una revisione della letteratura*. [Tesi di Bachelor]. Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana, DFA. <https://tesi.supsi.ch/1552/1/Gomes%20Fuchs%20Elizabeth.pdf>
 - Greber, C., Ziviani, J. and Rodger, S. (2007), The Four-Quadrant Model of Facilitated Learning (Part 1): Using teaching–learning approaches in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54: S31-S39. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00662.x>
 - Greber, C., Ziviani, J. and Rodger, S. (2007), The Four-Quadrant Model of Facilitated Learning (Part 2): strategies and applications. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54: S40-S48. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00663.x>
 - Hasselbusch, A., & Dancza, K. (2012). Application of the Person – Environment – Occupation (PEO) model in school-based occupational therapy. *Children, Young People & Families Occupational Therapy Journal*, 16(2), 3-12.
 - Huang, Y-H, Peyton, C.G., Hoffman, M., & Pascua, M. (2011). Teacher Perspective on Collaboration with Occupational Therapist in Inclusive Classroom: A Pilot Study. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 4(1), 71-89. <https://doi.org/10.1080/19411243.2011.581018>
 - Jasmin E., Gauthier A., Julien M., Hui C. (2018). Occupational Therapy in Preschools: A Synthesis of Current Knowledge. *Early Childhood Education Journal*. 46. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0840-3>
 - Godin, J., Freeman, A., Rigby, P. (2019). Interventions to promote the playful engagement in social interaction of preschool-aged children with autism spectrum disorder (ASD): a scoping study. *Early Child Development and Care*, 189:10, 1666-1681, <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1404999>
 - Kaelin, V. C., Kocher Stalder, C., Schulze, C., Echsel, A., Ray-Kaesler, S., Santinelli, L. (2015). Team di progetto "Ergoterapia nel setting scolastico". *Ergotherapie*. 2015(6), 6-12.
 - Kaelin, V. C., Ray-Kaesler, S., Moiola, S., Kocher Stalder, C., Santinelli, L., Echsel, A., & Schulze, C. (2019). Occupational Therapy Practice in Mainstream Schools: Results from

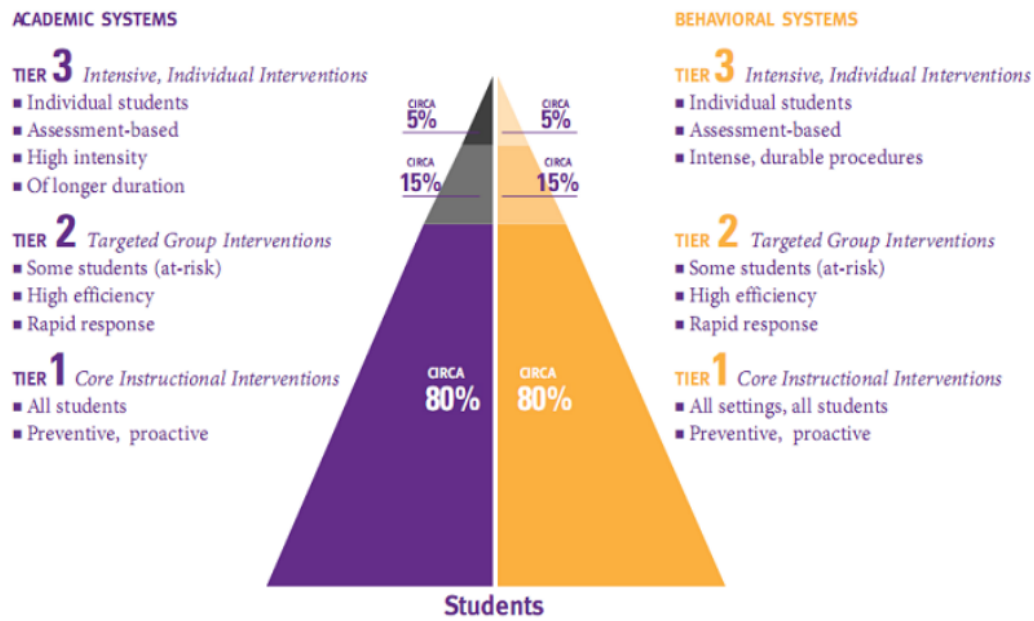
- an Online Survey in Switzerland. *Occupational therapy international*, 2019, 3647397. <https://doi.org/10.1155/2019/3647397>
- Kennedy, S., & Stewart, H. (2011). Collaboration between occupational therapists and teachers: definitions, implementation and efficacy. *Australian occupational therapy journal*, 58(3), 209–214. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00934.x>
 - Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
 - Legge della scuola (LSc) (del 1 febbraio 1990) <https://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/num/207>
 - Legge sulla scuola dell'infanzia e sulla scuola elementare (del 7 febbraio 1996) <https://www3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/num/226>
 - Lillvist, A., & Granlund, M. (2010). Preschool children in need of special support: prevalence of traditional disability categories and functional difficulties. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 99(1), 131–134. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01494.x>
 - Maxwell, G., & Koutsogeorgou, E. (2012). Using social capital to construct a conceptual International Classification of Functioning, Disability, and Health Children and Youth version-based framework for stronger inclusive education policies in Europe. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 91(13 Suppl 1), S118-S123. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e31823d4b92>
 - Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D., Bennett, S. M., Hecimovich, C. A., Gaines, B. R., Cairney, J., & Russell, D. J. (2012). Partnering for change: an innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie*, 79(1), 41–50. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.6>
 - Nhunzvi, C., Langhaug, L., Mavindidze, E., Harding, R., & Galvaan, R. (2019). Occupational justice and social inclusion in mental illness and HIV: a scoping review protocol. *BMJ open*, 9(3), e024049. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024049>
 - Nonnenmacher, N., Müller, M., Taczkowski, J., Zietlow, A. L., Sodian, B., & Reck, C. (2021). Theory of Mind in Pre-school Aged Children: Influence of Maternal Depression and Infants' Self-Comforting Behavior. *Frontiers in psychology*, 12, 741786. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.741786>
 - O'Donoghue, C., O'Leary, J., & Lynch, H. (2021). Occupational Therapy Services in School-Based Practice: A Pediatric Occupational Therapy Perspective from Ireland. *Occupational therapy international*, 2021, 6636478. <https://doi.org/10.1155/2021/6636478>
 - Palumbo, M., & Garbarino, E. (2004). *Strumenti e strategie della ricerca sociale: dall'interrogazione alla relazione*. Milano: FrancoAngeli. Versione on-line: https://books.google.ch/books?hl=en&lr=&id=jk5OSNP8NlcC&oi=fnd&pg=PA9&dq=info:-CNMez0ZdkJ:scholar.google.com&ots=OKW4Jd6wXA&sig=pihgjf6MzXf2S3-F4K79RmNwY6o&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
 - Palumbo, M., & Garbarino, E. (2006). *Ricerca sociale: metodo e tecniche*. Milano: FrancoAngeli. Versione on-line: <https://books.google.at/books?hl=ca&lr=&id=BZjx3Jhk-6kC&oi=fnd&pg=PA9&ots=APMXEqOt7&sig=QEChThTLyDZ3pEC6amggRaOk-Ds#v=onepage&q&f=false>
 - Perri, F. (2020). "Cose da maschio e cose da femmina" *Percorso di riflessione verso le pari opportunità alla scuola dell'infanzia*. [Tesi di Bachelor]. Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana, DFA. https://tesi.supsi.ch/3244/1/Perri%2C%20Francesca_LD.pdf

- Portale informativo delle autorità svizzere <https://www.ch.ch/it/>
- Sabbadini, L., Tsafir, Y., & Iurato, E. (2005). *Protocollo per la valutazione delle Abilità Prassiche e della Coordinazione Motoria APCM*. Springer Milano.
- Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI). (n.d.). Catalogo formazione continua. Disponibile da: <https://fc-catalogo.supsi.ch//Home/Welcome>
- Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Dipartimento formazione e apprendimento (DFA) e Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS). (n. d.). Certificate of Advanced Studies (CAS): *Bambini e bambine con DSA e disturbi dello sviluppo a scuola: un approccio interprofessionale*.
[file:///C:/Users/UTENTE/Downloads/CAS-BambiniDSA_pds%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/UTENTE/Downloads/CAS-BambiniDSA_pds%20(4).pdf)
- Sheridan, M. D. (2009). *Dalla nascita ai cinque anni*. Raffaello Cortina Editore.
- Singh, J., Arun, P., & Bajaj, M. K. (2021). Theory of Mind and Executive Functions in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Specific Learning Disorder. *Indian journal of psychological medicine*, 43(5), 392–398.
<https://doi.org/10.1177/0253717621999807>
- Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L., & Cooper, B. (1999). Application of the Person-Environment-Occupation Model: A practical Tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 122–133. <https://doi.org/10.1177/000841749906600304>
- Tétrault, S., & Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. Solai.
- Università della Svizzera Italiana [USI], (n.d.). Sistema scolastico in Ticino. Recuperato 20 febbraio 2022, da <https://www.desk.usi.ch/it/sistema-scolastico-ticino>
- Uthede, S., Nilsson, I., Wagman, P., Håkansson, C., & Farias, L. (2022). Occupational balance in parents of pre-school children: Potential differences between mothers and fathers. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 1–10. Advance on-line publication.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2022.2046154>
- Villeneuve, M. (2009). A critical examination of school-based occupational therapy collaborative consultation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(1_suppl), 206–218. <https://doi.org/10.1177/000841740907600s05>
- Watson R. (2015). Quantitative research. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 29(31), 44–48. <https://doi.org/10.7748/ns.29.31.44.e8681>
- Whiteford, G., Jones, K., Weekes, G., Ndlovu, N., Long, C., Perkes, D., & Brindle, S. (2020). Combatting occupational deprivation and advancing occupational justice in institutional settings: Using a practice-based enquiry approach for service transformation. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(1), 52-61.G
- World Federation of Occupational Therapists. (2016). *Position statement Occupational Therapy Services in School-based Practice for Children and Youth*.
<file:///C:/Users/UTENTE/Downloads/Occupational-Therapy-Services-in-School-based-Practice-for-Children-and-Youth-updated-links.pdf>
- Yoong, S. L., Pearson, N., Reilly, K., Wolfenden, L., Jones, J., Nathan, N., Okely, A., Naylor, P. J., Jackson, J., Giles, L., Imad, N., Gillham, K., Wiggers, J., Reeves, P., Highfield, K., Lum, M., & Grady, A. (2022). A randomised controlled trial of an implementation strategy delivered at scale to increase outdoor free play opportunities in early childhood education and care (ECEC) services: a study protocol for the get outside get active (GOGA) trial. *BMC public health*, 22(1), 610.
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-12883-w>
- Zhao, C., Shang, S., Compton, A. M., Fu, G., & Sai, L. (2021). A Longitudinal Study of the Relations Between Theory of Mind, Executive Function, and Lying in Children. *Frontiers in psychology*, 12, 766891. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.766891>

7. ALLEGATI

Allegato 1: Response to Intervention Model

Figure 1: Three-Tier Model of School Supports



Allegato 2: Volantino corso ASE “Terapia occupazionale in ambito pediatrico”

Terapia occupazionale in ambito scolastico

- Elementi teorici e pratici -

Relatrici: Mara Pereira e Lietta Santinelli

I bambini trascorrono gran parte della giornata a scuola, ambiente in cui acquisiscono autonomia, apprendono, socializzano con i pari. La *World Federation of Occupational Therapist (WFOT)* incoraggia la terapia occupazionale in ambito scolastico come pratica collaborativa, che permette di ridurre e rimuovere le barriere alla partecipazione sociale e al benessere, in quanto ritiene l'educazione inclusiva un diritto fondamentale e non negoziabile. Questa visione raggiunge i principi dell'*Universal Design for Learning (UDL)* e del *Partnering For Change (P4C)*, volti a garantire l'accesso all'apprendimento e al programma scolastico a tutti gli allievi, con o senza disturbi.

Ma come può il Terapista Occupazionale collaborare con la scuola, fino a sviluppare una pratica in questo campo innovativo? Questa formazione offre uno sguardo sulla storia della terapia occupazionale in ambito scolastico, propone alcuni modelli e strumenti utilizzabili nella collaborazione e presenta alcuni esempi di buone pratiche in ambito scolastico. I partecipanti a questo corso avranno la possibilità di iscriversi ad un workshop pratico in autunno 2022.



Costi di iscrizione: 80 euro. Soci AITO e soci ASE: 60 euro. Studenti: 20 euro



18 GIUGNO 2022

9:00 – 12:00

ONLINE su piattaforma Zoom

Informazioni e iscrizione sul sito: www.ergoterapiapediatrica.ch



Programma

L'obiettivo della formazione è che i partecipanti sviluppino un vocabolario comune con il mondo della scuola e che assimilino dei principi e degli strumenti concreti di intervento con bambini in età evolutiva, all'interno del setting scolastico.

Lo sviluppo della terapia occupazionale in ambito scolastico

- Definizioni, aspetti generali;
- Dalla situazione di handicap all'approccio basato sull'occupazione;
- L'intervento rivolto ad allievi con bisogni speciali;
- Da un modello di intervento a 2 livelli ad uno a 3 livelli.

Modelli e strumenti di intervento: Partnering For Change (P4C) e Response To Intervention (RtI)

- Definizione, aspetti generali;
- Obiettivi del P4C e dell'RtI;
- I tre livelli di intervento;
- Principi dell'Universal Design for Learning (UDL).

Il/la terapeuta occupazionale a scuola

- Il ruolo e gli obiettivi di intervento;
- Il partenariato;
- Modalità di intervento dirette e indirette;
- Esempi di implementazione ad ogni livello di intervento;
- Primi passi per implementare la terapia occupazionale in ambito scolastico.

I partecipanti a questo corso avranno la possibilità di iscriversi ad un workshop pratico in autunno 2022.



Costi di iscrizione: 80 euro. Soci AITO e soci ASE: 60 euro. Studenti: 20 euro



18 GIUGNO 2022

9:00 – 12:00

ONLINE su piattaforma Zoom

Informazioni e iscrizione sul sito: www.ergoterapiapediatrica.ch

Allegato 3: Suddivisione sistema scolastico in Ticino

Età bambino	Scuola	Indicazioni generali
0	Asilo nido (non obbligatorio)	I bambini con meno di 4 anni di età possono frequentare, a pagamento, <u>uno degli asili nido autorizzati o riconosciuti dal Cantone o essere affidati a una famiglia diurna.</u>
3 / 4	Scuola dell'infanzia (obbligatoria)	Obbligatoria a partire dai 4 anni; la maggior parte dei bambini frequenta 1 anno facoltativo a partire dai 3 anni
6	Scuola elementare (obbligatoria)	5 anni di scuola
11	Scuola media (obbligatoria)	4 anni di scuola
15	Formazione post-obbligatoria	A complemento della formazione obbligatoria i giovani possono continuare la formazione in una scuola secondaria superiore (liceo), in una scuola professionale o con l' <u>apprendistato.</u>

Allegato 4: Lista e suddivisione ispettorati in Ticino

Risultati

Ispettorato Sedi scolastiche

Mendrisiotto e Basso Ceresio	Arogno, Arzo, Balerna, Bissone, Capolago, Castel San Pietro, Chiasso, Coldrerio, Genestrerio, Ligornetto, Maroggia, Melano, Melide, Mendrisio, Meride, Montagnola, Morbio Inferiore, Morbio Superiore, Morcote, Muzzano, Novazzano, Paradiso, Rancate, Riva San Vitale, Rovio, Salorino, Sorengo, Stabio, Vacallo
Luganese	Agno, Barbengo, Bedano, Bedigliora, Bidogno, Bioggio, Bironico, Breganzona, Breno, Cademario, Cadro, Cagiallo, Canobbio, Carona, Caslano, Castelrotto, Comano, Cureglia, Curio, Davesco-Soragno, Gravesano, Isonne, Lamone, Lugaggia, Lugano, Magliaso, Maglio di Colla, Manno, Massagno, Mezzovico-Vira, Neggio, Novaggio, Origgio, Pambio Noranco, Pazzallo, Ponte Capriasca, Ponte Tresa, Porza, Pregassona, Pura, Rivera, Savosa, Sessa, Sonvico, Taverne, Tesserete, Torricella, Vaglio, Vernate, Vezia, Viganello, Villa Luganese
Locarnese e Valli	Ascona, Aurigeno, Avegno, Bignasco, Brione sopra Minusio, Brione Verzasca, Brissago, Cadenazzo, Cavigliano, Contone, Cugnasco, Gordevio, Gordola, Intragna, Locarno, Loco, Losone, Magadino, Maggia, Minusio, Moghegno, Muraito, Orselina, Piazzogna, Prato Sornico, Riazzino, San Nazzaro, Sant'Antonino, Someo, Tegna, Tenero, Verscio, Vira Gambarogno
Bellinzonese e Tre Valli	Acquarossa, Airolo, Ambri, Aquila, Arbedo, Bellinzona, Biasca, Bodio, Camorino, Castione, Chironico, Claro, Cresciano, Faido, Giornico, Giubiasco, Gnosca, Gorduno, Gudo, Iragna, Lodrino, Ludiano, Lumino, Malvaglia, Monte Carasso, Olivone, Osogna, Personico, Pianezzo, Pollegio, Preonzo, Rodi-Fiesso, Sementina

Allegato 5: E-mail di inoltro sondaggio a Ergoterapisti**Oggetto: Tesi di Bachelor in Ergoterapia, SUPSI - Richiesta di partecipazione al sondaggio**

Buongiorno,

mi chiamo Andrea Valtulini e sono uno studente all'ultimo anno del Corso di Laurea in Ergoterapia presso la SUPSI. Attualmente sto redigendo il mio lavoro di Bachelor, che tra gli obiettivi ha quello di indagare la collaborazione tra insegnanti della scuola dell'infanzia ed ergoterapisti, ed approfondirne il processo.

Per raggiungere questo obiettivo ho sviluppato un **breve sondaggio on-line**, della durata di **circa 10 minuti**. Il sondaggio è **anonimo** e può essere svolto direttamente on-line al seguente link:

<https://www.surveymonkey.com/survey/d/N3N9T1Q8L8N1B7X8J>

Vi sarei grato se gli ergoterapisti / le ergoterapiste del vostro studio potessero compilarlo.

Rispetto tutte le disposizioni legislative in materia di protezione dei dati. I dati raccolti dal sondaggio saranno analizzati ed utilizzati soltanto per lo sviluppo del mio Lavoro di Bachelor.

Vi ringrazio sin d'ora per l'attenzione e vi porgo i miei migliori saluti.

Andrea Valtulini

Allegato 6: Versione pdf del sondaggio on-line

Sondaggio ergoterapisti

Gentile signore o signora,

La preghiamo di dedicare alcuni minuti del suo tempo
per completare il seguente sondaggio.

1 Da quanto tempo lavora come ergoterapista in ambito pediatrico?

2 Dove ha svolto la sua formazione?

Istruzioni domanda: Scegli una risposta

- Ticino CH tedesca CH francese Italia
 Altro...

3 Dove lavora attualmente?

Istruzioni domanda: Scegli una o più risposte

- Sottoceneri Sopraceneri CH tedesca CH francese Grigioni
 Altro...

4 In che contesto lavora attualmente?

Istruzioni domanda: Scegli una o più risposte

- Studio privato Servizio di educazione (precoce) speciale
 Altro...

Sondaggio ergoterapisti

5 Ha mai svolto un intervento presso una scuola dell'infanzia o una scuola elementare, o collaborato con la rete scolastica?

Istruzioni domanda: Scegli una o più risposte

- Sì - Scuola dell'infanzia Sì - Scuola elementare No (passare direttamente alla domanda 8)

6 Chi ha proposto il suo intervento?

Istruzioni domanda: Scegli una o più risposte

- Insegnanti, Maestro(a) Ergoterapista Pediatra Genitori
 Altro...

7 Per quale motivo è stato proposto il suo intervento?

Istruzioni domanda: Scegli una o più risposte

- Prevenzione (ergonomia, manipolazione oggetti, istruzione o sensibilizzazione, ...)
 Difficoltà nell'autonomia (cura di sé, attività quotidiane, vestirsi, ...)
 Altro...
- Disturbi comportamentali Disturbi dell'apprendimento Disturbi dell'attenzione
 Disturbi sensoriali Diagnosi medica

8 Ha mai collaborato con un/a insegnante di scuola dell'infanzia nella presa a carico di uno o più bambini?

Istruzioni domanda: Scegli una risposta

- Sì No (passare direttamente alla domanda 15)

9 Chi ha proposto il suo intervento in questo caso?

Istruzioni domanda: Scegli una o più risposte

- Insegnante Ergoterapista Pediatra Genitori
 Altro...

Sondaggio ergoterapisti

10 Di che tipo di intervento si è trattato?

Istruzioni domanda: Scegli una o più risposte

- Intervento per singolo bambino
 Intervento per gruppo a rischio
 Intervento per gruppo classe
 Intervento per sede scolastica
 Altro...

11 In che modalità ha collaborato, in prevalenza, con l'insegnante?

Istruzioni domanda: Scegli una o più risposte

- Presso la scuola
 Presso un centro ergoterapico
 Per e-mail
 Per telefono
 Incontri/riunioni
 Altro...

12 Con che frequenza sono avvenuti gli scambi con l'insegnante?

Istruzioni domanda: Scegli una risposta

- Quotidianamente
 Settimanalmente
 Mensilmente
 Altro (più volte alla settimana, più volte al mese)

13 Esprima con un voto la soddisfazione riguardo alla collaborazione con l'insegnante

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

14 Nel caso fosse disponibile a svolgere una breve intervista individuale (di persona o a distanza), con lo scopo di approfondire alcuni aspetti della collaborazione finora considerata, le sarei molto grato se potesse fornire nello spazio sottostante un recapito, di sua scelta, per poterla contattare. Dichiaro che il contatto che lei voglia lasciare sarà usato nel rispetto della privacy e unicamente per la presa di contatto per approfondire le domande di questo sondaggio e per nessun altro motivo. Grazie per la disponibilità. TERMINARE IL SONDAGGIO SE AVETE RISPOSTO A QUESTA DOMANDA

Istruzioni domanda: Indirizzo e-mail, telefono, ...

Sondaggio ergoterapisti

15 Per quale motivo non ha mai collaborato con un/a insegnante di scuola dell'infanzia?

Istruzioni domanda: Scegli una o più risposte

Non necessario

Altro (mancanza di tempo da parte dell'insegnante, mancanza di possibilità, disinteresse, ...)

16 Ha mai richiesto o desiderato, senza successo, di collaborare con personale di una scuola dell'infanzia?

Istruzioni domanda: Scegli una risposta

Sì No

Questa pubblicazione, “Ergoterapia e Scuola dell’Infanzia nel Canton Ticino: un’indagine sul coinvolgimento e sulla collaborazione interprofessionale”, scritta da Andrea Valtulini, è rilasciata sotto Creative Commons Attribuzione – Non commerciale 4.0 Unported License.

