



DISPRASSIA

E DISTURBI DI COORDINAZIONE

MOTORIA

Guida Scientifica Completa per Genitori ed Educatori

A cura del Centro Phoenix

Centro di Psicologia, Neuropsicologia, Riabilitazione e Psicoterapia

Il Centro Phoenix

Il Centro Phoenix srl è il primo centro italiano strutturato come società a responsabilità limitata nell'ambito della psicologia clinica e neuropsicologia. Con sedi a Bassano del Grappa, Romano d'Ezzelino, Thiene (VI) e Padova (PD), offriamo servizi specialistici di diagnosi, riabilitazione e psicoterapia per tutte le fasce d'età.

Mission e Valori

Dal 2000, ci dedichiamo con rigore scientifico alla diagnosi e al trattamento neuropsicologico delle patologie evolutive e acquisite. Il nostro approccio si fonda su metodologie evidence-based, con continua validazione dei risultati attraverso collaborazioni di ricerca con università italiane.

Ci distinguiamo per:

- Approccio multidisciplinare integrato
- Metodologie validate scientificamente
- Sistema di qualità certificato
- Formazione continua del personale
- Collaborazioni con università e centri di ricerca

Contatti

Sito web: www.centrophoenix.net

Email: segreteria@centrophoenix.it

Telefono: 0424 382527

Sede legale: Via Bassanese 72, 36060 Romano d'Ezzelino (VI)

Introduzione

La Disprassia, o Disturbo di Sviluppo della Coordinazione Motoria (DCD - Developmental Coordination Disorder), rappresenta una delle condizioni neurosviluppo più sottovalutate nel panorama pediatrico contemporaneo.

Nonostante colpisca il 5-6% dei bambini in età scolare, questo disturbo rimane spesso misconosciuto, con conseguenze significative per lo sviluppo globale del bambino e il suo benessere psicosociale.

Questo ebook si propone di fornire una guida completa, scientificamente rigorosa ma accessibile, per comprendere la disprassia in tutti i suoi aspetti: dalle basi neurobiologiche alle manifestazioni cliniche, dalle strategie di valutazione agli interventi terapeutici evidence-based.

La comprensione profonda di questo disturbo è essenziale per genitori, educatori e professionisti che desiderano supportare efficacemente bambini e ragazzi nel loro percorso di crescita, prevenendo le conseguenze negative a lungo termine che possono derivare da un mancato riconoscimento e intervento precoce.

Capitolo 1: Inquadramento Scientifico della Disprassia

1.1 Definizione e Classificazione

Il Disturbo di Sviluppo della Coordinazione Motoria (DCD), comunemente noto come disprassia, è definito dal DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) come una condizione neuropsicologica caratterizzata da compromissione significativa nella capacità di acquisire e eseguire abilità motorie coordinate, con prestazioni sostanzialmente e quantificabilmente inferiori rispetto a quanto atteso per l'età cronologica.

DEFINIZIONE DSM-5: Il DCD si manifesta quando le difficoltà motorie interferiscono significativamente e persistentemente con le attività della vita quotidiana appropriate all'età cronologica e influenzano la produttività scolastica/pre-scolastica, le attività prevocazionali e vocazionali, il tempo libero e il gioco.

La condizione origina da disfunzioni nelle aree cerebrali deputate alla programmazione e al controllo motorio, in particolare nei circuiti fronto-parietali e cerebellari responsabili dell'integrazione sensorio-motoria (Wilson et al., 2017). Le neuroimmagini funzionali hanno rivelato alterazioni nell'attività del lobo parietale superiore destro, cruciale per l'accurata esecuzione dei compiti motori (Zwicker et al., 2011).

1.2 Epidemiologia e Prevalenza

La prevalenza del DCD è stata oggetto di numerosi studi epidemiologici internazionali. Una recente meta-analisi condotta da Li e colleghi (2024) ha sintetizzato i dati di prevalenza globale:

- **Prevalenza generale:** 5-6% della popolazione in età scolare
- **Rapporto maschi/femmine:** 3:1 (maggiore prevalenza nei maschi)
- **Fascia d'età:** 5-11 anni (picco di diagnosi)
- **Persistenza:** 50-70% dei casi persiste in adolescenza e età adulta senza intervento

Secondo le più recenti stime europee (Blank et al., 2019), circa 1-2 bambini per classe presentano difficoltà motorie clinicamente significative compatibili con la diagnosi di DCD. Nonostante l'elevata prevalenza, studi sulla consapevolezza del disturbo hanno dimostrato che rimane largamente sottodiagnosticato (Steenbergen et al., 2024).

1.3 Basi Neurobiologiche

La comprensione dei meccanismi neurobiologici alla base del DCD è progredita significativamente negli ultimi anni grazie alle tecniche di neuroimaging avanzato. Le evidenze indicano alterazioni in multiple regioni cerebrali e nei loro network funzionali.

Substrati Neurali

- **Corteccia Parietale:** Ridotta attivazione del lobulo parietale superiore destro, fondamentale per la rappresentazione spaziale del corpo e la pianificazione motoria
- **Corteccia Premotoria:** Alterazioni nell'organizzazione sequenziale dei movimenti complessi
- **Cervelletto:** Disfunzioni nei circuiti cerebellari coinvolti nell'apprendimento motorio e nel timing
- **Gangli della Base:** Anomalie nei circuiti responsabili dell'automatizzazione delle sequenze motorie

Alterazioni Funzionali

Gli studi di connettività funzionale hanno rivelato:

1. **Ridotta integrazione sensori-motoria:** Difficoltà nel coordinare le informazioni provenienti da diversi canali sensoriali
2. **Inefficiente modellazione interna:** Compromissione nella capacità di creare rappresentazioni mentali dei movimenti
3. **Deficit nel monitoraggio motorio:** Ridotta capacità di utilizzare il feedback per correggere i movimenti in tempo reale

1.4 Comorbidità e Disturbi Associati

Il DCD si presenta frequentemente in comorbidità con altri disturbi del neurosviluppo, configurando quadri clinici complessi che richiedono valutazione e intervento integrati.

COMORBIDITÀ PRINCIPALI

- **ADHD (30-50%)**: Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività, con sovrapposizione di sintomi attentivi e comportamentali
- **DSA (25-40%)**: Disturbi Specifici dell'Apprendimento, particolarmente disgrafia e discalculia
- **Disturbi del Linguaggio (10-20%)**: Compromissione delle abilità linguistiche espressive
- **Disturbo dello Spettro Autistico (5-15%)**: Sovrapposizione nelle difficoltà prassiche
- **Disturbi Emotivi (30-40%)**: Ansia, depressione e bassa autostima come conseguenze secondarie

Uno studio sistematico recente (Pranjić et al., 2023) ha documentato profili neurobiologici e comportamentali distintivi nella coesistenza di ADHD e DCD, suggerendo meccanismi patogenetici parzialmente sovrapposti.

Capitolo 2: Manifestazioni Cliniche e Meccanismi

2.1 Caratteristiche Cliniche Principali

Il DCD si manifesta attraverso un pattern eterogeneo di difficoltà motorie che variano per tipologia, gravità e impatto funzionale. Le manifestazioni cliniche possono essere categorizzate in base ai domini motori coinvolti.

Difficoltà Grosso-Motorie

Coinvolgono i grandi gruppi muscolari e la coordinazione globale del corpo:

- Equilibrio statico e dinamico compromesso
- Difficoltà nella corsa, salto, arrampicata
- Goffaggine nei movimenti, frequenti cadute
- Problemi nelle attività sportive e ludiche
- Difficoltà nell'uso di bicicletta, monopattino
- Coordinazione bi-maniale e bi-podalica alterata

Difficoltà Fino-Motorie

Riguardano i movimenti fini e la destrezza manuale:

- Scrittura lenta, faticosa e illeggibile
- Difficoltà nell'uso di forbici, righello, compasso
- Problemi nell'abbottonare, allacciare lacci
- Impaccio nell'uso delle posate
- Costruzioni con mattoncini difficoltose
- Manipolazione di piccoli oggetti compromessa

2.2 Meccanismi Psicologici Coinvolti

Oltre alle difficoltà motorie primarie, il DCD comporta alterazioni in diversi processi cognitivi e percettivi che contribuiscono alla compromissione funzionale.

Pianificazione Motoria

Il deficit fondamentale nel DCD riguarda la capacità di pianificare sequenze di movimenti complessi. Questo processo, noto come prassia, richiede:

4. **Ideazione:** Concettualizzazione del compito motorio
5. **Programmazione:** Organizzazione sequenziale delle azioni
6. **Esecuzione:** Realizzazione coordinata del movimento
7. **Monitoraggio:** Verifica e correzione in corso d'opera

Integrazione Sensori-Motoria

I bambini con DCD presentano difficoltà nell'integrare efficacemente le informazioni provenienti da diverse modalità sensoriali:

- **Proprioceuzione:** Percezione della posizione e movimento del corpo
- **Sistema vestibolare:** Equilibrio e orientamento spaziale
- **Informazioni visive:** Coordinazione visuo-motoria e visuo-spaziale
- **Feedback tattile:** Informazioni sensoriali dalla manipolazione

2.3 Fattori di Rischio e Fattori Protettivi

Fattori di Rischio

La ricerca ha identificato diversi fattori che aumentano la probabilità di sviluppare DCD:

- **Prematurità:** Nascita pretermine o basso peso alla nascita
- **Complicanze perinatali:** Ipoossia, trauma ostetrico
- **Storia familiare:** Componente genetica/hereditaria
- **Sesso maschile:** Prevalenza 3 volte superiore nei maschi
- **Comorbidità:** Presenza di altri disturbi del neurosviluppo

Fattori Protettivi

- **Intervento precoce:** Identificazione e trattamento tempestivi
- **Ambiente supportivo:** Famiglia e scuola collaborativi
- **Attività fisica adattata:** Esposizione a esperienze motorie positive

- **Autoefficacia:** Percezione positiva delle proprie capacità

2.4 Continuum tra Normalità e Patologia

Le abilità motorie si distribuiscono lungo un continuum nella popolazione generale.

Non tutti i bambini goffi o con difficoltà motorie hanno DCD. La diagnosi richiede che le difficoltà siano:

8. **Significative:** Prestazioni inferiori al 5° percentile in test standardizzati
9. **Persistenti:** Durata di almeno 6 mesi
10. **Interferenti:** Impatto sostanziale sulle attività quotidiane
11. **Specifiche:** Non meglio spiegate da altre condizioni mediche

ATTENZIONE: La presenza di goffaggine o difficoltà motorie lievi non implica automaticamente una diagnosi di DCD. È fondamentale una valutazione specialistica approfondita per differenziare varianti normali dello sviluppo da compromissioni clinicamente significative.

Capitolo 3: Evidenze Scientifiche e Linee Guida

3.1 Review delle Ricerche Recenti

Gli ultimi anni hanno visto un incremento esponenziale della ricerca sul DCD. Uno studio bibliometrico ha documentato un aumento del 377% nelle pubblicazioni tra il 2014 e il 2023, con particolare focus su diagnosi e intervento (Steenbergen et al., 2024).

Neuroscienze e Neuroimaging

Le tecniche di neuroimaging avanzato hanno rivelato:

- Alterazioni strutturali nella materia grigia e bianca delle regioni motorie (Zwicker et al., 2012)
- Ridotta attivazione cerebellare durante compiti di apprendimento motorio (Kashiwagi et al., 2009)
- Anomalie nella connettività fronto-parietale (Biotteau et al., 2016)

Impatto Cognitivo e Accademico

Recenti studi hanno documentato l'impatto del DCD oltre il dominio motorio:

- Ridotte prestazioni matematiche negli adulti con DCD (Wallinheimo & Gentle, 2024)
- Difficoltà nella memoria di lavoro e funzioni esecutive (Wilson et al., 2013)
- Alterazioni nella percezione temporale (Biotteau et al., 2017)

3.2 Consensus Internazionali

L'European Academy of Childhood Disability (EACD) ha prodotto le raccomandazioni internazionali più autorevoli per la pratica clinica del DCD, aggiornate nel 2019 (Blank et al., 2019).

Criteri Diagnostici DSM-5

Il DSM-5 stabilisce quattro criteri fondamentali:

CRITERIO A: L'acquisizione e l'esecuzione di abilità motorie coordinate sono sostanzialmente inferiori a quanto previsto per età cronologica e opportunità di apprendimento.

CRITERIO B: Le difficoltà motorie del Criterio A interferiscono in modo significativo e persistente con le attività della vita quotidiana appropriate all'età cronologica.

CRITERIO C: L'esordio dei sintomi avviene nel periodo dello sviluppo precoce.

CRITERIO D: Le difficoltà motorie non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva, compromissione visiva, condizioni neurologiche che influenzano il movimento.

3.3 Approcci Terapeutici Evidence-Based

La letteratura scientifica supporta diversi approcci riabilitativi con gradi variabili di evidenza.

Interventi con Evidenza Forte

12. **Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP):**
Approccio metacognitivo basato sulla risoluzione di problemi
13. **Task-Oriented Approach:** Pratica intensiva di compiti funzionali specifici
14. **Neuromotor Task Training (NTT):** Training orientato al compito con principi neuromotori

Principi Terapeutici Fondamentali

- **Specificità:** L'intervento deve focalizzarsi su compiti funzionali significativi
- **Intensità:** Pratica frequente e ripetuta nel tempo
- **Trasferibilità:** Generalizzazione delle abilità ai contesti di vita
- **Motivazione:** Involgimento attivo e obiettivi condivisi

3.4 Limitazioni della Ricerca Attuale

Nonostante i progressi, permangono alcune criticità:

- Eterogeneità dei campioni e dei criteri diagnostici utilizzati
- Scarsità di studi longitudinali a lungo termine
- Necessità di RCT più ampi per validare gli interventi
- Limitata comprensione dei meccanismi neurobiologici sottostanti
- Scarsa consapevolezza tra professionisti sanitari ed educativi

Capitolo 4: Riconoscere i Segnali

4.1 Indicatori Precoci per Fascia d'Età

Il riconoscimento precoce del DCD è fondamentale per l'intervento tempestivo. I segnali variano in base all'età del bambino.

3-5 anni (Età Prescolare)

- Ritardo nell'acquisizione delle tappe motorie
- Difficoltà a saltare, saltellare, stare su un piede
- Goffaggine marcata, cadute frequenti
- Difficoltà con puzzle, costruzioni
- Impaccio nell'uso di pennarelli, pennelli
- Lentezza nel vestirsi, mangiare

6-8 anni (Scuola Primaria Iniziale)

- Scrittura lenta, illeggibile, faticosa
- Difficoltà nell'imparare ad andare in bicicletta
- Evitamento di attività sportive
- Problemi nell'organizzazione del materiale scolastico
- Difficoltà nel copiare dalla lavagna
- Lentezza nell'esecuzione dei compiti

9-13 anni (Preadolescenza)

- Persistente difficoltà nella scrittura manuale
- Esclusione dalle attività di gruppo
- Difficoltà nell'educazione motoria/tecnica
- Ridotta autonomia personale
- Manifestazioni di ansia, bassa autostima
- Evitamento sistematico di situazioni motorie

4.2 Auto-Osservazione Guidata per Genitori

I genitori possono effettuare osservazioni sistematiche per identificare potenziali segnali di allarme.

CHECKLIST OSSERVATIVA

Area Autonomia Personale

15. Il bambino ha difficoltà a vestirsi autonomamente?
16. Impiega tempi eccessivi per lavarsi i denti, pettinarsi?
17. Ha problemi nell'uso delle posate?
18. Sporca molto i vestiti mentre mangia?

Area Motoria Globale

19. Cade frequentemente senza motivo apparente?
20. Ha difficoltà a salire e scendere le scale?
21. Evita giochi che richiedono movimento (altalena, scivolo)?
22. Non è interessato alle attività sportive?

Area Motoria Fine

23. La scrittura è lenta e poco leggibile?
24. Ha difficoltà con forbici, colla, piccoli oggetti?
25. Fatica a colorare restando nei margini?
26. Ha problemi con bottoni, cerniere, lacci?

4.3 Quando Consultare un Professionista

È consigliabile una valutazione specialistica quando:

- **Persistenza:** Le difficoltà permangono oltre i 6 mesi
- **Impatto funzionale:** Interferiscono con attività quotidiane, scolastiche, sociali
- **Disagio emotivo:** Il bambino manifesta frustrazione, ansia, evitamento
- **Confronto con coetanei:** Marcata discrepanza rispetto al gruppo classe

- **Segnalazioni scolastiche:** Gli insegnanti evidenziano preoccupazioni

IMPORTANTE: Una valutazione precoce non significa necessariamente una diagnosi. Può essere utile per monitorare lo sviluppo, fornire strategie preventive e, se necessario, iniziare un intervento tempestivo che migliora significativamente la prognosi.

4.4 Professionisti di Riferimento

La valutazione del DCD richiede un approccio multidisciplinare coordinato:

- **Neuropsicologo/Psicologo dello Sviluppo:** Valutazione cognitiva e neuropsicologica
- **Terapista della Neuro e Psicomotricità:** Valutazione e trattamento delle competenze motorie
- **Terapista Occupazionale:** Valutazione dell'impatto funzionale nelle attività quotidiane
- **Neuropsichiatra Infantile:** Esclusione di condizioni neurologiche, diagnosi differenziale

Capitolo 5: Strategie e Interventi Pratici

5.1 Principi Generali degli Interventi

Gli interventi per il DCD si basano su principi scientificamente validati che guidano la strutturazione del trattamento:

27. **Orientamento al compito:** Focus su attività funzionali significative per il bambino
28. **Pratica intensiva:** Ripetizione frequente con feedback immediato
29. **Gradualità:** Progressione dal semplice al complesso
30. **Coinvolgimento attivo:** Partecipazione del bambino nella definizione degli obiettivi
31. **Generalizzazione:** Trasferimento delle competenze in contesti reali

5.2 Quindici Consigli Pratici Evidence-Based

Strategie per l'Ambiente Domestico

32. **Scomposizione dei compiti:** Suddividere attività complesse in passaggi semplici e sequenziali. Es: vestirsi → prima calze, poi pantaloni, poi maglietta.
33. **Routine strutturate:** Creare sequenze prevedibili per attività quotidiane. Utilizzare supporti visivi (immagini, checklist).
34. **Tempo extra:** Concedere tempi più lunghi senza pressioni. Evitare fretta e stress da prestazione.
35. **Abbigliamento funzionale:** Preferire elastici a bottoni, velcro a lacci. Abiti con elementi visivi distintivi (davanti/dietro).
36. **Posate e utensili adattati:** Utilizzare posate con manici ergonomici, bicchieri con beccuccio, piatti con bordo rialzato.

Strategie Scolastiche

37. **Riduzione del carico di scrittura:** Privilegiare qualità su quantità. Permettere l'uso di computer/tablet per compiti lunghi.
38. **Organizzazione dello spazio:** Banco ordinato con pochi oggetti alla volta. Etichette e codici colore per materiali.

39. **Ausili per la scrittura:** Matite triangolari, impugnature ergonomiche, carta con righe evidenziate, quaderni con margini colorati.
40. **Posizionamento strategico:** Seduta vicino alla lavagna, banco facilmente accessibile, sedia e tavolo all'altezza corretta.
41. **Pause motorie:** Brevi intervalli con movimenti strutturati durante attività sedentarie prolungate.

Strategie Motorie e Sportive

42. **Attività adattate:** Sport individuali o in piccoli gruppi. Nuoto, judo, danza, arrampicata adattata.
43. **Giocchi strutturati:** Percorsi motori a casa, giochi di equilibrio, attività con la palla adattate.
44. **Rinforzo positivo:** Celebrare ogni piccolo progresso. Focalizzarsi sull' sforzo, non solo sul risultato.
45. **Modellamento:** Dimostrare i movimenti lentamente, permettere osservazione e imitazione prima dell'esecuzione.
46. **Feedback multisensoriale:** Combinare indicazioni verbali, visive e tattili. Es: 'Guarda come faccio, ora proviamo insieme, senti il movimento'.

5.3 Esercizi Guidati Passo-Passo

Esercizio 1: Sviluppo dell'Equilibrio

Obiettivo: Migliorare equilibrio statico e dinamico

Livello 1: Stare su un piede per 10 secondi con supporto

Livello 2: Stare su un piede per 20 secondi senza supporto

Livello 3: Camminare su una linea retta

Livello 4: Camminare su una linea alzando oggetti

Frequenza: 3-5 minuti al giorno, 5 giorni a settimana

Esercizio 2: Coordinazione Oculo-Manuale

Obiettivo: Migliorare coordinazione occhio-mano

Livello 1: Lanciare una palla grande a breve distanza

Livello 2: Lanciare e prendere palla media

Livello 3: Colpire bersagli fissi con palla

Livello 4: Palleggiare palla piccola contro il muro

Frequenza: 10-15 minuti, 3-4 volte a settimana

Esercizio 3: Motricità Fine e Grafo-Motoria

Obiettivo: Sviluppare destrezza manuale e preensione

Livello 1: Manipolare pasta da modellare (rotoli, palline)

Livello 2: Infilare perline grandi in filo spesso

Livello 3: Tracciare percorsi con pennarello grosso

Livello 4: Copiare forme geometriche progressivamente complesse

Frequenza: 10 minuti al giorno, integrato nelle attività quotidiane

5.4 Gestione degli Aspetti Emotivi

Il supporto emotivo è cruciale quanto l'intervento motorio. Strategie raccomandate:

- **Normalizzazione:** Spiegare che le difficoltà sono dovute al modo in cui il cervello elabora i movimenti, non a pigrizia o mancanza di volontà.
- **Valorizzazione punti di forza:** Identificare e celebrare abilità e talenti del bambino in altri domini.
- **Comunicazione positiva:** Evitare confronti con fratelli o coetanei. Focalizzarsi sui progressi individuali.
- **Attribuzione controllabile:** Enfatizzare che con pratica e strategie si possono ottenere miglioramenti.
- **Ascolto empatico:** Validare frustrazioni e fatiche senza minimizzare l'esperienza del bambino.

NOTA IMPORTANTE: Se emergono segnali di ansia significativa, ritiro sociale marcato o sintomi depressivi, è fondamentale consultare uno psicologo o psicoterapeuta specializzato nell'età evolutiva per un supporto psicologico specifico.

Capitolo 6: Risorse e Approfondimenti

6.1 Risorse Online del Centro Phoenix

Il Centro Phoenix mette a disposizione numerose risorse gratuite per approfondire la conoscenza della disprassia:

Pagine Specialistiche

[Pagina Pillar Disprassia](#) - Guida completa con approfondimenti scientifici

[Disprassia: Cos'è e Come si Manifesta](#) - Panoramica dettagliata

Articoli del Blog

[Disprassia Motoria: Come Affrontarla](#) - 10 strategie pratiche

[5 Giochi per le Abilità Grosso-Motorie](#) - Attività ludiche

[Sviluppo Motorio del Bambino: 5 Consigli](#) - Guida per genitori

[Difficoltà nei Movimenti: 10 Consigli](#) - Strategie per la motricità fine

[Aiutami a Vestirmi da Solo: 7 Consigli Pratici](#) - Autonomia quotidiana

Test di Autovalutazione

[Test 4-6 anni](#) - Screening per età prescolare

[Test 7-9 anni](#) - Screening scuola primaria

[Test 10-13 anni](#) - Screening preadolescenti

Altre Risorse

[Bibliografia e Sitografia Ragionata](#) - Fonti scientifiche

[Blog Disprassia](#) - Tutti gli articoli sul tema

6.2 Bibliografia Scientifica Essenziale

Le seguenti fonti rappresentano i riferimenti scientifici più rilevanti e aggiornati sul DCD:

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Blank, R., Barnett, A. L., Cairney, J., Green, D., Kirby, A., Polatajko, H., ... & Vinçon, S. (2019). International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(3), 242-285.
- Li, H., Ke, X., Huang, D., Xu, X., Tian, H., Gao, J., Jiang, C., & Song, W. (2024). The prevalence of developmental coordination disorder in children: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1387406.
- Pranjić, M., Rahman, N., Kamenetskiy, A., Mulligan, K., Pihl, S., & Arnett, A. B. (2023). A systematic review of behavioral and neurobiological profiles associated with coexisting attention-deficit/hyperactivity disorder and developmental coordination disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 153, 105389.
- Purcell, C., Dahl, A., Gentle, J., Hill, E., Kirby, A., Mason, A., ... & Wilmot, K. (2024). Harnessing real-life experiences: the development of guidelines to communicate research findings on Developmental Coordination Disorder/dyspraxia. *Research Involvement and Engagement*, 10(1), 84.
- Steenbergen, B., Valtr, L., Dunford, C., Prunty, M., Bekhuis, H., Temlali, T. Y., ... & Wilson, P. H. (2024). Awareness about developmental coordination disorder. *Frontiers in Public Health*, 12, 1345257.
- Wallinheimo, A. S., & Gentle, J. (2024). Maths performance of adults with and without developmental coordination disorder (DCD): The role of working memory and maths anxiety. *Acta Psychologica*, 247, 104292.
- Wilson, P. H., Ruddock, S., Smits-Engelsman, B., Polatajko, H., & Blank, R. (2013). Understanding performance deficits in developmental coordination disorder: a meta-analysis of recent research. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(3), 217-228.
- Zwicker, J. G., Missiuna, C., Harris, S. R., & Boyd, L. A. (2012). Developmental coordination disorder: A review and update. *European Journal of Paediatric Neurology*, 16(6), 573-581.

6.3 Letture Consigliate per il Pubblico

Per chi desidera approfondire in modo accessibile ma accurato:

- **"Understanding Developmental Coordination Disorder"** di Amanda Kirby - Guida pratica completa

- **"DCD and Me"** di Victoria Biggs - Prospettiva in prima persona
- **"Caged in Chaos: A Dyspraxic Guide to Breaking Free"** di Victoria Biggs

Conclusioni

La disprassia rappresenta una condizione complessa che impatta significativamente lo sviluppo motorio, cognitivo, emotivo e sociale del bambino. Tuttavia, con riconoscimento precoce, valutazione approfondita e intervento evidence-based, i bambini con DCD possono sviluppare strategie compensative efficaci e raggiungere un buon livello di autonomia e qualità di vita.

Punti Chiave da Ricordare

47. **La disprassia è un disturbo neurobiologico reale**, non pigrizia o mancanza di impegno
48. **L'intervento precoce è fondamentale** per prevenire conseguenze a lungo termine
49. **Esistono strategie validate scientificamente** che possono fare una differenza significativa
50. **Il supporto emotivo è cruciale quanto l'intervento motorio**
51. **Famiglia, scuola e professionisti devono collaborare** in modo coordinato
52. **Ogni bambino è unico** e richiede un approccio personalizzato

Messaggio di Empowerment

La disprassia non definisce il bambino. Dietro le difficoltà motorie ci sono bambini con talenti, passioni, intelligenza e potenzialità uniche. Con il giusto supporto e comprensione, possono sviluppare resilienza, trovare strategie efficaci e costruire una vita soddisfacente e produttiva.

Come genitori, educatori e professionisti, il nostro ruolo è quello di creare un ambiente in cui questi bambini possano prosperare, valorizzando i loro punti di forza mentre li aiutiamo a superare le sfide. Non si tratta di 'normalizzare' il bambino, ma di fornirgli gli strumenti per navigare il mondo in modo autonomo e fiducioso.

"Il successo non è misurato dall'assenza di difficoltà, ma dalla capacità di affrontarle con strategie efficaci e supporto adeguato."

Contatti e Prenotazioni



Centro Phoenix srl

Centro di Psicologia, Neuropsicologia, Riabilitazione e Psicoterapia

Le Nostre Sedi

Bassano del Grappa (VI)

Via Cogo, 103 int. 1

Romano d'Ezzelino (VI)

Via Bassanese 72 (Sede Legale e Operativa)

Thiene (VI)

Via Valdastico 100

Padova (PD)

Via Annibale da Bassano, 14

Online

Servizi a distanza su tutto il territorio nazionale

Informazioni e Prenotazioni

Telefono: 0424 382527

SMS: 347 8911893 (solo invio e ricezione SMS)

Email: segreteria@centrophoenix.it

Sito web: www.centrophoenix.net

Orari di Apertura

Lunedì - Venerdì: 9:00 - 18:00

Sabato: su appuntamento

Seguici sui Social

Per rimanere aggiornato su articoli, eventi e risorse gratuite, seguici sui nostri canali social. Trovi tutti i link nella sezione Contatti del nostro sito web.

Centro Phoenix S.r.l. - P.IVA e C.F: 03595710249

Tutti i diritti sono riservati © Centro Phoenix srl